

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SIMONE APARECIDA RIBEIRO DE LIMA

LAÇOS NO EXÍLIO: AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS NO LEPROSÁRIO
COLÔNIA SANTA TERESA (SANTA CATARINA – 1936-1952)

CURITIBA

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SIMONE APARECIDA RIBEIRO DE LIMA

LAÇOS NO EXÍLIO: AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS NO LEPROSÁRIO
COLÔNIA SANTA TERESA (SANTA CATARINA – 1936-1952)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), Linha História e Historiografia da Educação, Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Liane Maria Bertucci

CURITIBA

2019

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de
Bibliotecas/UFPR-Biblioteca do Campus Rebouças
Maria Teresa Alves Gonzati, CRB 9/1584
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Lima, Simone Aparecida Ribeiro de.

Laços no exílio : ações socioeducativas no Leprosário Colônia
Santa Teresa (Santa Catarina – 1936-1952) / Simone Aparecida
Ribeiro de Lima. – Curitiba, 2019.
131 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná.
Setor de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação.
Orientadora: Profª Drª Liane Maria Bertucci

1. Hanseníase. 2. Hanseníase – Hospitais – São Pedro de
Alcântara (SC). 3. Educação. I. Título. II. Universidade Federal do
Paraná.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -
40001016001P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **SIMONE APARECIDA RIBEIRO DE LIMA**, intitulada: **LAÇOS NO EXÍLIO: AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS NO LEPROSÁRIO COLÔNIA SANTA TERESA (SANTA CATARINA, 1936-1952)**, sob orientação da Profa. Dra. LIANE MARIA BERTUCCI, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 30 de Agosto de 2019.

LIANE MARIA BERTUCCI

Presidente da Banca Examinadora

BEATRIZ ANSELMO OLINTO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CENTRO-OESTE)

JOSE AUGUSTO LEANDRO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA)

Aos meus amados *Julio Cesar* e *Julia Madalena*, pelo apoio incondicional em todos os momentos, principalmente nos de incerteza, muito comuns para quem tenta trilhar novos caminhos. Sem vocês nenhuma conquista valeria a pena.

À memória de meus pais *Waldemar* e *Madalena*, que apesar de não estarem presentes, se fizeram presentes em minha vida e dignamente me apresentaram a importância da família, da honestidade e da persistência.

AGRADECIMENTOS

Gratidão! Termo presente na realização deste trabalho, e ao rememorar todo o percurso que me trouxe até aqui, percebo que a vida me presenteou com pessoas excepcionais, quem dera poder retribuir a todos áqueles que direta ou indiretamente colaboraram para minha formação enquanto estudante, enquanto ser humano... Desta forma, aos que me deram desinteressadamente seu apoio nos momentos em que precisei, eu agradeço:

À Deus por ter colocado pessoas tão especiais em minha vida.

À equipe diretiva do Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária, bem como aos ex-hansenianos, hoje pacientes remanescentes do antigo leprosário, que calorosamente me acolheram durante as visitas.

À Universidade Federal do Paraná e ao PPGE por me oportunizarem um ensino de excelência.

Em especial, à minha orientadora Prof^a Dr^a. Liane Maria Bertucci, por sua firmeza, seu rigor e competência ao compartilhar seus conhecimentos, sempre de forma humanitária e terna. Serei eternamente grata a ti, por acreditar desde o início neste trabalho, por me apoiar e conduzir-me pacientemente pelas linhas da Historiografia. Muito obrigada!

Agradeço aos demais professores da Linha de História e Historiografia da Educação, em especial aos professores: Carlos Eduardo Vieira, Dulce Osinski, Gizele de Souza, Nadia Gonçalves e Rossano Silva por partilharem seus saberes durante as disciplinas ministradas, e por transformarem as aulas em momentos ímpares de aprendizagem.

Meus sinceros agradecimentos aos professores doutores: José Augusto Leandro e Beatriz Olinto, por disponibilizarem seu tempo para a leitura de minha dissertação, e composição de minhas bancas de qualificação e de defesa pública.

Aos colegas, mestrandos e doutorandos: Daniel, Ellen, Fabíola, Érica, Vanuza, Amanda, Lineti, Vânia, Ceres, Letícia e Susan, pelas trocas de experiências, convivência e amizade que desenvolvemos ao longo dos estudos.

Às amigas Carla Ukan e Júlia Tocchetto, pela amizade de sempre e por todo o incentivo que deram na realização deste sonho! Obrigada meninas!

À minha amiga e companheira de Mestrado Emile Meirelles, que sempre esteve presente e dividiu comigo as alegrias e as incertezas dessa caminhada. Que nossa amizade adentre os anos à fora.

Agradeço imensamente a Rafael Araldi Vaz que, com grande generosidade, e apesar de não me conhecer pessoalmente, prontamente auxiliou-me com informações e materiais, colaborando assim para que eu traçasse os rumos da pesquisa sobre os internos da Colônia Santa Teresa.

Ao meu amigo Fernando Lopes, pela amizade, pelo apoio e pelas trocas de conhecimentos e vastas experiências que o Mestrado nos proporciona.

Às minhas colegas, companheiras de profissão: professoras da Rede Municipal de Ensino de Curitiba, em especial àquelas que compõem os quadros das escolas municipais Graciliano Ramos e Professor Adriano Gustavo Carlos Robine, pelo incentivo e pela amizade.

À Prefeitura Municipal de Curitiba, pela concessão da Licença para Estudos.

À todos os meus familiares, pelo apoio incondicional e por tornarem mais doces estes momentos.

Ao meu esposo Julio Cesar, que desde o primeiro momento esteve comigo, abraçou mais esta etapa em nossas vidas, gentilmente ofereceu-me o seu apoio e solidariedade, auxiliando, na leitura e revisão de meu trabalho, nas viagens “geladas” para São Pedro de Alcântara, na discussão de ideias e no aconselhamento. Obrigada meu querido, esta conquista também é sua!

À minha linda Julia Madalena, companheirinha de estudos, que por amor, mesmo sendo filha única, aceitou dividir a mãe com a pesquisa, e compreendeu que para alcançar seus objetivos, a persistência e a dedicação são essenciais. Você é meu orgulho filha! Nunca desista dos seus sonhos!

And then a hero comes along
With the strength to carry on
And you cast your fears aside
And you know you can survive
So when you feel like hope is
gone
Look inside you and be strong
And you'll finally see the truth
That a hero lies in you

Mariah Carey

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo analisar as ações socioeducativas praticadas no antigo Leprosário Colônia Santa Teresa, localizado na cidade de São Pedro de Alcântara (Santa Catarina), e de que maneira estas ações contribuiriam para a criação e manutenção de laços sociais entre os internos que ali estavam exilados. A pesquisa, embora considere a segunda metade do século XIX, converge no período entre os anos de 1936 a 1952. Esse recorte foi balizado pelas discussões e inauguração do Leprosário catarinense nos anos 1930, época que ocorreu uma intensificação das práticas de isolamento de leprosos em colônias como principal medida de profilaxia da lepra, locais considerados adequados inclusive para prover a melhora da qualidade de vida dos portadores do mal de Hansen. Estas instituições deveriam oferecer aos enfermos: tratamento médico, práticas de lazer e laborterapia. A paulatina alteração dessa política médico-sanitária aconteceu nos anos 1950, impulsionada pela descoberta e uso das sulfonas, tidas como tratamento eficaz e esperança de cura da doença, e que pouco a pouco contribuiu para a gradual mudança de perspectiva da mesma. Nessa dissertação utilizamos o conceito de representação de Roger Chartier, na análise dos indícios deixados pelas mudanças de perspectivas sociais em relação à lepra, da criação do Leprosário aos primeiros casos de pacientes com alta, e as considerações de Michel de Certeau, na análise das práticas socioeducativas intramuros no Leprosário, estas entendidas como práticas que, propostas ou impostas aos asilados estrategicamente, eram também um meio para que fossem elaborados novos significados do termo liberdade entre os exilados. Para a realização deste trabalho foram utilizadas como fontes os documentos impressos dos arquivos do Hospital Santa Teresa, além de fotografias, livros e outros materiais também arquivados no antigo Leprosário. Foram pesquisados leis e decretos governamentais, relatórios, correspondências e regulamentos do governo catarinense e da direção da instituição em foco e, também, relatos memorialísticos e jornais e revistas publicados em Santa Catarina no período pesquisado.

Palavras-chave: lepra, socioeducação, laborterapia, hospital de isolamento, leprosário.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the socio-educational actions practiced in the former Colônia Santa Teresa Leprosarium, located in the city of São Pedro de Alcântara (Santa Catarina), and how these actions would contribute to the creation and maintenance of social ties between the inmates there, they were in the exile. The research, although considering the second half of the nineteenth century, converges in the period between 1936 and 1952. This cut was marked by the discussions and inauguration of the Santa Catarina Leprosarium in the 1930s, at which time there was an intensification of the practices of isolation of lepers in colonies as the main measure of leprosy prophylaxis, places considered adequate even to provide an improvement in the quality of life patients with Hansen's disease. These institutions should offer the sick: medical treatment, leisure practices and labor therapy. The gradual change in this medical-sanitary policy took place in the 1950s, driven by the discovery and use of sulfones, which were regarded as an effective treatment and hope for cure of disease, and gradually contributed to the gradual change in the perspective: In this dissertation we use Roger Chartier's concept of representation, in the analysis of the evidence left by the changes in social perspectives in relation to leprosy, from the creation of Leprosery to the first cases of patients with discharge, and Michel de Certeau's considerations in the analysis of practices intramural socio-educational factors in Leprosaria, which are understood as practices that, proposed or imposed on strategically asylum seekers, were also a means for the elaboration of new meanings of the term freedom among exiles. For this work were used as sources the printed documents from the archives of Hospital Santa Teresa, as well as photographs, books and other materials also archived in the former Leprosarium. Government laws and decrees, reports, correspondence and regulations of the Santa Catarina government and management of the institution in question were searched, as well as memorialist reports and newspapers and magazines published in Santa Catarina during the surveyed period.

Keywords: leprosy, socieducation, labor therapy, isolation hospital, leprosy.

ABREVIATURAS

Arquivo Histórico do Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária de Santa Catarina	Arquivo Histórico HSTDS
Arquivo Público do Estado de Santa Catarina.....	APSC
Hemeoteca Digital Catarinense.....	HDC
Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina.....	BPSC
Biblioteca Nacional Digital – Hemeroteca Digital.....	BN-HD

FIGURAS

Figura 1 – O homem leproso	47
Figura 2 – Capa da Revista Santa Catarina	56
Figura 3 – Prédio do Departamento de Saúde de Santa Catarina – 1940	58
Figura 4 – Mapa da Divisão da Colônia Santa Teresa por áreas.....	65
Figura 5 – Construção da Colônia Santa Teresa – 1937	66
Figura 6 – Encarte - Colônia Santa Teresa, aspectos	69
Figura 7 – Encarte - Colônia Santa Teresa, aspectos.....	69
Figura 8 – Inauguração da Colônia Santa Teresa.....	72
Figura 9 – Planta Baixa Pavilhão da Diversão.....	78
Figura 10 – Veículo de Transporte Coletivo – 1940.....	81
Figura 11 – Jardim, pomar e milharal – Colônia Santa Teresa.....	90
Figura 12 – Prédio da Administração - Colônia Santa Teresa.....	91
Figura 13 – Coleção de Moedas Adaptadas.....	92
Figura 14 – Propaganda Máquina Singer.....	97
Figura 15 – Blocos Carnavalescos – 1944.....	99
Figura 16 – Banda “A Furiosa” – internos da Colônia Santa Teresa-1946....	101
Figura 17 – Procissão de Corpus Christi.....	103
Figuras 18 e 19 – Prédio Escolar – Colônia Santa Teresa.....	105
Figura 20 – Nova Cartilha Analytico Synthética – 1941 (p. 48).....	106
Figura 21 – Escoteiros. Colônia Santa Teresa [1942?]......	109
Figura 22 – Escoteiros - acampamento. Colônia Santa Teresa [1942?]......	109

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos Casos de Lepra.....	62
Gráfico 2 – Perfil Profissional.....	74
Gráfico 3 – Côm	74
Gráfico 4 – Perfil Etário.....	75
Gráfico 5 – Estado Civil.....	110

TABELAS

Tabela 1 – Números estimados de leprosos em Santa Catarina51

Tabela 2 - Despesas com a construção da Colônia Santa Teresa, 1936-1938.....68

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I – OS DEBATES MÉDICOS SOBRE A LEPROSA DESDE O FINAL DO SÉCULO XIX E AS AÇÕES RELATIVAS A DOENÇA NO BRASIL DOS ANOS 1920-30	28
1.1 - O bacilo de Hansen e as primeiras conferências internacionais sobre a lepra – médicos brasileiros discutem a doença	31
1.2 – A questão da lepra no Brasil nos anos 1920-30.....	33
1.2.1 - A lepra em Santa Catarina.....	42
CAPÍTULO II - O LEVANTE DAS MURALHAS EM SANTA CATARINA E OS PRIMEIROS EXILADOS	54
2.1 - Arquitetura do exílio	60
2.2 - Inauguração da Colônia Santa Teresa e os primeiros internos.....	70
CAPÍTULO III - AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS FORMANDO E ESTREITANDO OS LAÇOS NO EXÍLIO	84
3.1 - Trabalho e atividades comerciais como estratégias e táticas de (re)arranjo social	88
3.2 - Socioeducação: diversão, informação e fé	97
3.3 - Educação escolar e associação educativa.....	103
3.4 - Princípios da queda dos muros do exílio: do uso da sulfona à encenação teatral em 1952	110
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
FONTES	120
REFERÊNCIAS	125

INTRODUÇÃO

Amo-te. Como hei de deixar de amar-te,
De dar-te a alma que me resta apenas,
Se as minhas penas são as tuas penas,
Se o mundo nos despreza em toda parte!

Amo teu corpo tétrico, sem arte,
Plasmado em carne feita de gangrenas,
E as tuas faces rubras, mas serenas,
Cheias da dor que vem para matar-te.

Sou leproso. És leprosa. A lepra viça
Em nosso corpo. Em misera carniça
A nossa carne, em nacos, cai no chão.

Não espantes a mosca vil, abjeta.
Ela, só, ama a nossa carne infecta
E não foge da nossa podridão.

R. Leme*

O poema aqui apresentado, escrito em 1936 por Ruben Leme, colunista da revista **Correio dos Ferroviários**¹, faz um resumo poético da realidade que poderia ser vivenciada por várias pessoas acometidas pela lepra: um relacionamento amoroso. No texto, apesar do desprezo por eles sentidos por parte da sociedade, os dois leprosos estabelecem laços de afeto, de solidariedade, de convivência, enquanto observavam suas transfigurações corpóreas.

A lepra ou mal de Lázaro² é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, identificado, em 1873, por Gerhard Armauer Hansen, médico dermatologista e bacteriologista do Hospital dos Lázaros de Bergen, na Noruega. Por ser a primeira bactéria a ser identificada e correlacionada a uma doença infecciosa e, em

* Leprosos. **Correio dos Ferroviários**, ano III, fac. 7, p.192, 1936.

¹ **Correio dos Ferroviários** foi uma revista oficial interna da Rede de Viação Paraná-Santa Catarina (RVPS), editada entre 1933 e 1974. Distribuída para os ferroviários do país, chegou a alcançar em alguns períodos uma tiragem de 13 mil exemplares. A revista mensal foi fundada por Antônio Dantas e era editada em Curitiba. Apresentava notícias nacionais e internacionais.

² No Brasil entre algumas das medidas tomadas na tentativa de diminuir o estigma causado pelo mal de Lázaro, está a Lei nº 9.010/95, que oficializou a mudança do uso do termo lepra para hanseníase, entretanto, nessa dissertação, considerando o período que abarca, a moléstia será nomeada lepra e seus portadores leprosos.

homenagem ao seu descobridor, também ficou conhecida como bacilo de Hansen (CABRAL, 2013, p. 50)

Percebida ao longo da história principalmente como uma imagem de decadência física, moral e até mesmo espiritual de um indivíduo, a lepra hoje é compreendida pela medicina como uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, que em geral se manifesta por sinais e sintomas dermatoneurológicos, ou seja, ocasiona lesões na pele e nos nervos periféricos, podendo outorgar seu portador a incapacidades que levam a descaracterização das partes de seu corpo.

Tal descaracterização das partes mais visíveis do corpo, como mãos e rosto, foi ao longo da história o elemento que mais suscitou o medo e repulsa, afetando as relações dos indivíduos doentes e insuflando, durante séculos, a exclusão de seus portadores, o que despertava nos doentes “uma espera dolorosa [da morte], diante de um perigo tanto mais temível quanto menos claramente identificado”. (DELUMEAU, 1989, p. 25).

Como escreveu Olinto (2002, p.15), “por ser de transmissão difícil, necessitando de um contato íntimo prolongado com um doente não tratado e de alguma predisposição, [a lepra] deu margem a muitas incompreensões”. Como exemplo destas incompreensões ao longo da história, destaca-se a percepção da doença como castigo divino, apontada por alguns livros das escrituras sagradas para judeus e cristãos, a Bíblia, na qual a lepra é mencionada em diferentes contextos. No Antigo Testamento, por exemplo, no livro de Levíticos, encontra-se uma série de orientações sobre a doença, desde as formas de identificação até os cuidados com aqueles que eram acometidos por ela:

O Senhor disse à Moisés e à Aarão: quando um homem tiver um tumor, uma inflamação ou uma mancha branca na pele de seu corpo, e esta se tornar em sua pele uma chaga de lepra, ele será levado ao sacerdote, ou a um de seus filhos sacerdotes. O sacerdote examinará o mal que houver na pele do corpo: se o cabelo se tornou branco naquele lugar e a chaga parecer mais funda que a pele, será uma chaga de lepra. O sacerdote verificará o fato e declarará impuro o homem. [...]

Todo homem atingido pela lepra terá suas vestes rasgadas e a cabeça descoberta. Cobrirá a barba e clamará: Impuro! Impuro! Enquanto durar o seu mal, ele será impuro. É impuro; habitará só, e a sua habitação será fora do acampamento (BÍBLIA, 2009, p.111-112).

Nota-se que em alguns pontos do contexto bíblico, especialmente Levítico, a lepra surge como uma doença estranha relacionada à impureza dos homens, como citado anteriormente, capaz de enxovalhar até mesmo as roupas e paredes dos cômodos onde viviam os leprosos. Segundo esse livro, o doente era submetido a um exame minucioso feito pelo sacerdote, em seguida passava por um ritual e, se declarado impuro, ou seja, leproso, era imposto à ele que vivesse fora do acampamento, sendo expulso do convívio social com os demais. Demonstrando assim que a impureza humana estava ligada ao pecado.

Entretanto, a noção de doença aparece também em outro contexto bíblico, tratada como uma forma de redenção para se alcançar o paraíso, como nos aponta Bénéjac (1985, p. 134): "(...) com a história de Jó, o justo atingido na carne, o mal físico aceita com submissão reveste-se de um outro significado: uma via de redenção e não o castigo manifesto do pecado".

Atina-se, então, que em torno da religiosidade³ estabeleceu-se uma associação da lepra e das demais doenças, ora como pecado, ora como libertação do justo, noções estas que apareceriam mais tarde, na Idade Média, de modo que, tanto na qualidade de pecador quanto na qualidade de justo, o doente era separado do convívio com os sãos e obrigado a se distinguir através de suas vestimentas das demais pessoas, como nos apontou Bénéjac (1985, p. 136): "Desenhe-se a figura tradicional do leproso: um fato comprido e luvas, muitas vezes um grande chapéu, dissimulam a maior parte das deformidades e supostamente defendem o público da contaminação."

Deste modo, as doenças eram percebidas neste contexto como um mal permitido por Deus para que ocorresse a remissão dos pecados praticados pelos homens, sendo resultados das ações humanas, ideia esta, que se reforça ainda nas palavras do profeta Maomé: "E todo o infortúnio que vos aflige é por causa do que cometeram vossas mãos, muito embora ele perdoe muitas coisas. [...]" (ALCORÃO, 1975, p.173)

Segundo Postigo (2008, p. 18), "além das representações religiosas da lepra, as quais justificavam a separação de seus enfermos do convívio social, tanto na qualidade de doente que precisava ficar longe da comunidade como forma de punição

³ No sentido de abrangermos a percepção da lepra apenas nas religiões monoteístas modernas: judaísmo, cristianismo e islamismo.

pelos males que poderiam causar”, o fato de que ser portador da doença serviria como meio para alcançar a comunhão com Deus. “A interdição dos portadores de lepra na Idade Média, na Europa, também era de caráter sanitário”, na qual o que se buscava era sobretudo, evitar a contaminação das pessoas sãs. Para isso os doentes eram proibidos de habitar nas regiões mais populosas, desta maneira, a partir do momento em que fora declarado como leproso por comissão específica, formada pelo bispo e seus auxiliares, o indivíduo era sentenciado a segregação. Tal separação evidenciou-se na Europa a partir da alta Idade Média, como ressaltou Foucault (1989, p. 7):

Ao final da Idade Média, a lepra desaparece do mundo ocidental. Às margens da comunidade, às portas das cidades, abrem-se como que grandes praias que esse mal deixou de assombrar, mas que também deixou estéreis e inabitáveis durante longo tempo. Durante séculos, essas extensões pertencerão ao desumano. Do século XIV ao XVII, vão esperar e solicitar, através de estranhas encantações, uma nova encarnação do mal, um outro esgar do medo, mágicas renovadas de purificação e exclusão.

A partir da alta Idade Média, e até o final das Cruzadas, os leprosários tinham multiplicado por toda a superfície da Europa suas cidades malditas. Segundo Mathieu Paris, chegou a haver 19.000 delas em toda a cristandade. Em todo caso, por volta de 1266, à época em que Luís VIII estabelece, para a França, o regulamento dos leprosários, mais de 2.000 deles encontram-se recenseados.

No Brasil, a regulamentação de leprosários iniciou-se em 1714 com a construção do Leprosário de Recife. As novas medidas médico-governamentais relativas à lepra a partir da virada para o século XX, calcadas em discussões internacionais marcadas pelas novas descobertas bacteriológicas, ganharam impulso redobrado e nacional a partir do início dos anos 1940, com o investimento na construção de hospitais-colônias para leproso. Neste período, além da segregação foram realizadas outras formas de tratamento da lepra, considerados eficientes graças a crescente utilização das sulfonas⁴, que revelaram um novo horizonte tanto do controle da endemia, quanto na possibilidade de cura de seus enfermos.

⁴ Segundo Santos, Souza e Siani (2008, p.30), as sulfonas são “compostos orgânicos derivados dos ácidos sulfônicos pela substituição da hidroxila por um radical alcoila ou arila. As sulfonas foram desenvolvidas com base nos estudos do bioquímico alemão Gerhard Johannes Paul Domagk (1895-1964) [que] publicou suas investigações em 1935, e a partir dessa data o Prontosil passou a ser utilizado para combater as infecções de origem bacteriana. Investigações posteriores propiciaram diversas variações, todas dentro do grupo das sulfas [...]. A terapia baseada nas sulfanilamidas para as infecções lepróticas foi introduzida em 1941 no laboratório do Leprosário Nacional dos Estados Unidos da América, situado em Carville. [...] Dois anos mais tarde, [Guy] Faget e seu grupo anunciariam

A “sulfonoterapia”, como nos aponta Carvalho (2015, p. 541-557) “tornou-se foco de debate entre os leprólogos do país”, surgindo neste momento, um novo parâmetro aos recursos terapêuticos da endemia, dando nova forma à profilaxia da lepra, bem como, mudanças da percepção da doença pela ciência médica.

Essa medicação trouxera não apenas a possibilidade de curar a enfermidade, como também a necessidade de lhe dar novo significado, para, assim, legitimar novas práticas profiláticas. Obviamente, a transformação foi um processo lento, marcado por continuidades em relação ao significado anterior. Mesmo sendo questionada e posteriormente confirmada a ineficácia do isolamento para conter o desenvolvimento da endemia, ele se manteve. O término oficial do isolamento compulsório só ocorreu em maio de 1962, e há evidências de que as pessoas continuaram a ser isoladas em alguns leprosários até o final da década de 1970. (CARVALHO, 2015, 541-557)

Essas considerações sobre a percepção da lepra, a qual evidencia a maneira como os sujeitos se veem e são vistos pelos demais e como algo que tem efeitos sociais, podem ser avaliadas a partir da noção de representação de Chartier (1990; 2010) pois, para ele, as posições das pessoas e as relações sociais são veiculadas com a maneira como os indivíduos e os grupos se percebem e percebem os demais. Deste modo, segundo o historiador “a noção de representação não nos afasta nem do real nem do social”; as representações sociais podem ser percebidas como “esquemas de recepção e apreciação, que dão possibilidades para classificação, julgamento e ação” (CHARTIER, 2010, p. 49, 51). Assim, as representações são determinadas pelos grupos que as engendram e, desta forma, não são neutras, mas “são capazes de produzirem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas), que tendem a impor uma autoridade às custas dos outros” (CHARTIER, 1990, p.17).

Ao percebermos a lepra como construção histórica, buscamos compreender sua especificidade no tempo e no espaço, as diferentes maneiras elaboradas para o seu controle e tratamento, bem como as formas como foi vivenciada pelos doentes e percebida pelos não leprosos, ou seja representada. À doença então, estão atreladas uma gama de questões sociais, econômicas, políticas e culturais, as quais são importantes para a compreensão histórica. Em torno dela, nota-se a amplificação de

que o sal sódico da diaminodifenilsulfona (DDS), administrado por via intravenosa, era capaz de deter o progresso da lepra”.

abordagens distintas, que tentam responder as inquietudes da história, acerca de um aumento do seu conhecimento sobre a vida, e para uma compreensão de como as sociedades responderam à presença da enfermidade, questionando-a, conforme escreveu Silva (2016, p. 17)

Ao longo da história ocidental, a lepra foi confundida com várias doenças dermatológicas e venéreas, dentre elas, destaca-se a sífilis, tendo em comum com esta enfermidade, o pressuposto de tratar-se de uma doença contagiosa “[...] que resulta em manifestações muitas vezes terríveis” (ROSS, 2017, p.16), sendo por vezes considerada como um estágio mais avançado desta doença.

Nas primeiras décadas do século XIX, por ser um mal que se alastrava de forma acelerada, a lepra enredou enquetes de debates médicos de forma contundente, o que deu a ela uma identidade patológica, mas que também alimentou divergências e disputas teóricas no âmbito da medicina, não deixando, neste período, claras as medidas profiláticas, nem a proposição de medidas para seu controle (CABRAL, 2013, p. 76).

Neste sentido, compreende-se que a identificação feita por Hansen do bacilo *Mycobacterium leprae* suscitou a contraposição de dois conjuntos antagônicos de concepções e evidências médico-científicas do modo de transmissão da lepra, fundamentando ações divergentes para lidar com ela (OBREGÓN, 1996, p. 173-4). Em meio a essas proposições, foram adotados então como ideais os modelos profiláticos da Noruega, chamados de “democráticos” (sendo instituídos durante um período de ascensão do nacionalismo) nos quais a segregação do leproso era feita com o consentimento do doente, e o modelo “segregacionista” compulsório colonialista, implementado no Havaí por administradores metropolitanos que nutriam repugnância pela lepra e preconceito contra os doentes nativos ou oriundos da Ásia. (BENCHIMOL, 2004, p.28)

Em outubro de 1897 ocorreu em Berlim, o Primeiro Congresso Internacional de Lepra na qual foram consagradas a etiologia e a tese de que a única forma de se evitar a propagação da doença seria por meio de notificação obrigatória, vigilância e o isolamento compulsório dos leprosos, desta forma, a construção da lepra como doença microbiana deu alento a um movimento mundial pela criação de leprosários ‘medicalizados’. Por se tratar de uma doença considerada crônica e incurável, tornou-se inevitável a ideia de segregação de seus portadores, ratificadas em 1909, no

Segundo Congresso Internacional de Lepra, que aconteceu em Bergen sob a direção de Hansen. (BENCHIMOL, 2004, p.29).

O Primeiro Congresso Americano Sobre Lepra, que ocorreu no Rio de Janeiro em 1922, sob a presidência de Carlos Chagas⁵, confirmou a tese defendida nos dois encontros internacionais anteriores, mas uma nova corrente de ideias, liderada no Brasil por Adolpho Lutz⁶, ganhou mais visibilidade. Lutz e alguns colegas compreendiam a lepra como uma doença transmitida por mosquito, de forma análoga à febre amarela e a malária (LUTZ *apud* BENCHIMOL, 2004, p. 504). As conclusões do evento, que reuniu representantes de 13 países, deram ênfase à necessidade de se estimular investigações sobre a doença e na criação de cátedras especiais nas faculdades de medicina. (BENCHIMOL; SÁ, 2004, p. 29) Mas a tese defendida por Lutz não conquistou muitos adeptos.

A trajetória das ações de combate a lepra no Brasil, segundo Cabral (2013), compreende três períodos. O primeiro, compreende a década de 1910, em que a doença não era percebida com primazia no âmbito federal; a autora destaca que ficava a cargo dos estados (que recebiam auxílio das instituições religiosas) o controle da enfermidade. Cenário este que se modificou na década de 1920, momento em que a lepra passou a ser vista como “um problema sanitário nacional”, e as responsabilidades passaram a ser atribuídas ao Departamento Nacional de Saúde Pública, departamento recém-criado para concentrar as ações de combate à doença, entre elas as implementadas pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas. E o terceiro período, que compreende a década de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, que segundo a autora: (...) “significou o estabelecimento de um novo plano de ação do Executivo Federal contra a lepra, com o reforço do isolamento compulsório e a construção de inúmeros leprosários no país” (CABRAL, 2013 p.18).

É importante ressaltar, nesta percepção da lepra como um “problema sanitário nacional”, a participação dos médicos Oswaldo Cruz (1872-1917), Emilio Ribas (1862-1925) e Alfredo da Matta (1870-1954), por meio de denúncias acerca do

⁵ Carlos Justiniano Ribeiro de Chagas (1879-1934) foi médico e bacteriologista. Dirigiu o Instituto Oswaldo Cruz depois da morte de seu fundador em 1917 e exerceu cargos públicos na área da saúde. Reconhecido e premiado mundialmente pelas suas descobertas sobre o chamado Mal de Chagas ou doença de Chagas. (PEREIRA NETO, 2001, p.168-170)

⁶Adolfo Lutz (1855 - 1940) foi um médico e pesquisador da medicina tropical e da zoologia médica no Brasil. Pioneiro na área de epidemiologia e de estudos sobre doenças infecciosas. (BENCHIMOL; SÁ, 2004, p. 29).

descaso do combate à endemia pelas autoridades de saúde, concorreram para um maior reconhecimento do problema da lepra e de ações de combate à doença, que envolviam medidas legais relativas ao recenseamento e isolamento compulsório dos leprosos e a difusão da utilização do óleo de chaulmoogra⁷ para o tratamento dos doentes, além da construção de leprosários nos estados onde houvesse focos da doença.

Percebe-se, que no Brasil durante os anos 1910 a opção pelo internamento compulsório dos portadores do mal de Hansen foi o tema central de uma série de debates, principalmente promovidos pela Comissão de Profilaxia da Lepra (VAZ, 2016, p.19).

Os discursos médicos que ocorriam no Brasil desde o final do século XIX e início do século XX a respeito da lepra e de seus portadores, eram parte significativa das discussões que ressaltavam a necessidade da construção de uma nacionalidade por meio da ação de um “estado forte”, no qual a saúde e a educação seriam norteadoras deste processo, apresentando propostas difusoras dos hábitos sadios da população que levaria a um verdadeiro “comprometimento com a construção do país” (AMORA, 2006, p.10).

No dia 15 de setembro do ano de 1920, depois da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em janeiro deste ano (BRASIL, 1920b), foi instalada pelo Decreto nº 14.354, como parte do Departamento, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, com as determinações: notificação compulsória e realização do censo de leprosos; fundação de asilo-colônias (nos quais seriam confinados os leprosos menos abastados) e de isolamento domiciliar aos que se sujeitassem à vigilância médica e tivessem recursos suficientes para a eficaz aplicação dos preceitos de higiene (BRASIL, 1920a). Com estas determinações, reforçavam-se e alargavam-se as prescrições sobre o combate à lepra prescritas no Decreto federal 5.156 de 8 de março de 1904, sobre isolamento domiciliar, enquanto não fossem edificadas colônias para leprosos, e difusão de conselhos profiláticos à população (BRASIL, 1904, art.232).

⁷ Óleo essencial de chaulmoogra é derivado das sementes desta planta através do complexo processo de destilação a vapor, foi amplamente utilizado no tratamento da lepra pelos médicos até os anos 1940 (SANTOS; SOUZA; SIANI, 2008) Este óleo essencial natural é amplamente utilizado em medicamentos e produtos “cosméticos” para tratar a camada extrema da pele atacada por diversas doenças, tais como eczema, feridas e erupções cutâneas.

Nesse sentido, a finalidade da Inspetoria criada em 1920 era de “supervisionar e orientar o serviço de combate à doença em todo o território nacional”, através de acordos com os governos, organizar a instalação e funcionamento de leprosarias, hospitais e dispensários, além de fazer cumprir o regulamento do Departamento (SERRES, 2004, p.178).

Durante o primeiro governo de Getúlio Vargas, tendo à frente do Ministério (criado em novembro de 1930 (BRASIL, 1930) a partir de 1934), o advogado Gustavo Capanema, houve uma intensificação de propostas de políticas de saúde pública no Brasil, dentre essas o internamento compulsório se destacou como principal medida profilática no combate a lepra. Houve crescimento no número de construções de colônias para leprosos em todo território nacional, com a dupla função: cidade e hospital. As colônias assim edificadas deveriam atender os doentes, oferecendo-lhes além do tratamento médico, também proporcionar as condições sociais de subsistência aos internos. O isolamento nessas “cidades hospitalares”, priorizava a ideia de implementação de uma sociedade apartada da sociedade já existente com a finalidade de conter o crescimento populacional de leprosos e, ao mesmo tempo, oferecer-lhes uma gama de atividades funcionais, como laborterapia, por exemplo.

Nesse contexto, em Santa Catarina a reforma sanitária do Estado, por meio da Lei estadual nº 138 de 14 de novembro de 1936, fixou as bases da campanha “anti-leprótica”, cumprindo a determinação do Departamento Nacional de Saúde Pública que, através do Serviço de Profilaxia da Lepra, criado pelo Governo Federal, tornara obrigatório o isolamento domiciliar ou nosocomial dos doentes. Houve a determinação de construção de colônias em vários estados brasileiros (ao menos uma em cada estado) (AGRÍCOLA, 1950, p.138).

Deste modo, percebe-se que o modelo de profilaxia de isolamento em colônias, desenvolvido na Noruega, foi “uma medida largamente empregada desde a década de 1920” no Brasil, porém, em Santa Catarina somente na década de 1930, tal projeto se materializou através de uma política de saúde pública para o combate à lepra, o isolamento dos seus portadores em instituição própria (VAZ, 2016, p.18).

Assim, no ano de 1937, em cumprimento da Lei n. 138 de 1936, iniciou-se a construção da Colônia Santa Teresa, em uma fazenda localizada em São Pedro de Alcântara, antigo distrito do município de São José, aos arredores da capital do estado, Florianópolis. Paralelamente ao início da construção da Colônia, “(...) iniciava-

se a campanha de uma de suas vigas mestras: o recenseamento geral da população leprosa do estado”. A edificação da instituição asilar inclusive contou com o trabalho de alguns portadores de lepra durante as fases finais de sua construção (SÃO THIAGO, 1989, p.87).

O Leprosário Colônia Santa Teresa⁸ foi inaugurada no dia 11 de março de 1940 com uma solenidade que contou com a presença do presidente da república Getúlio Vargas e do Interventor do Estado Nereu Ramos, entre outras autoridades e conidados. (DIÁRIO OFICIAL, 11/03/1940. p.3).

Como outras instituições construídas nos demais estados brasileiros nesse período, a Colônia Santa Teresa possuía o formato de uma pequena cidade, que objetivava exclusivamente a permanência dos leprosos, como tentativa de controlar a disseminação da doença. Era então formada por casas padronizadas para os casados e pavilhões para solteiros e crianças; seu amplo espaço era composto por: prefeitura, delegacia e celas (para prender aqueles que não cumpriam as regras ou tentassem fugir), cinema, teatro, emissora de rádio, refeitório, escola, igreja, comércio.

Segundo Amora (2009, p.13) o projeto arquitetônico utilizado na construção da Colônia Santa Teresa, seguiu o padrão-urbanístico para a construção de leprosários no Brasil, tendo como base o projeto da Colônia Santo Ângelo, construído no final do anos 1920 na cidade de Mogi das Cruzes, em São Paulo. Deste modo, a construção da Colônia catarinense obedeceu a tipologia deste leprosário modelo, reproduzindo seus padrões que expressavam à epoca a materialização da compreensão das ideias de moderno e de modernidade no quesito tratamento dos leprosos e combate à lepra⁹.

Em torno de questionamentos acerca das ações socioeducativas praticadas na Colônia Santa Teresa, de que forma essas ações poderiam favorecer e estreitar os laços sociais entre os leprosos, além da repercussão que tais laços poderiam ter no

⁸ Nos fontes oficiais catarinenses do período 1936-1952 a instituição asilar é nomeada indistintamente de Leprosário Colônia Santa Teresa e de Colônia Santa Teresa. Nas outras fontes pesquisadas a denominação Colônia Santa Teresa prevalece. Nesta dissertação foram utilizadas as duas denominações, mas principalmente Colônia Santa Teresa.

⁹ Durante os séculos XVIII e XIX, quase toda a Europa adotava o isolamento como tratamento para os leprosos, com isso, era percebida uma lenta e gradativa diminuição no números dos infectados. Esta observação impulsionara a construção da Colônia Santo Ângelo em São Paulo que serviria de modelo para as demais colônias que seriam construídas em vários estados brasileiros. A Colônia Santo Ângelo seguiu os padrões de isolamento propostos por Gehard Hansen, na ocasião da I Conferência Internacional de Lepra, realizada em outubro de 1897 em Berlim, na Alemanha.

tratamento da doença, considerou-se a importância de compreender indícios de como tais ações concorreram para a vivência dos internos na instituição.

Torna-se importante ressaltar que mesmo considerando a prodigalidade de percepções atribuídas à lepra ao longo da história, este trabalho não aspirou dar ênfase às diversas representações dadas a ela, nem tão pouco as medidas profiláticas adotadas no combate a mesma desde o século XV (época considerada como a do ressurgimento de focos da doença no Ocidente) na Europa e no Brasil-Colônia. No entanto, foi necessário retroceder em tais períodos na busca de uma maior compreensão acerca dos conhecimentos existentes sobre a doença, com o objetivo de realizar a circunscrição da enfermidade em uma temporalidade específica, que incluiu as décadas finais do século XIX e a primeira metade do século XX, em especial o período que recorta os anos de 1936 a 1952, período marcado pela implementação das políticas públicas voltadas a profilaxia da lepra, que permearam as décadas de 1930 e 1940.

A partir desse recorte, marcado inicialmente pelo ano de 1936, da escolha do local para a construção da Colônia Santa Teresa (inaugurada em 1940), lançando o olhar para os debates médicos que ocorriam no país e no estado de Santa Catarina acerca da lepra, da construção de leprosários, e, do internamento compulsório dos leprosos neste período. Medidas estas que se atenuaram nos anos 1950, década em que foram inseridas as sulfonas no tratamento da lepra, período em que surgiram as primeiras altas dos pacientes. Na Colônia Santa Teresa, além do novo tratamento o período foi marcado, e muito rememorado, devido a encenação teatral da Paixão de Cristo, em 1952, que reuniu nas dependências da instituição, atores-internos e uma platéia de cerca de 18 mil expectadores.

As pesquisas voltadas aos indícios deixados por àqueles que passaram parte de suas vidas confinados na Colônia Santa Teresa, seguiram em busca de possíveis respostas às indagações que corripiam em torno de um progressivo interesse pelo tema e, da percepção da falta de estudos históricos sobre as ações socioeducativas propostas ou não pelo Estado, e dos laços sociais estabelecidos entre os leprosos em situação de confinamento. Neste sentido, tais inquietudes serviram de alicerces na elaboração dessa dissertação.

Para a realização deste trabalho, que buscou perceber indícios de como a lepra era apresentada e discutida pela sociedade, pelos doentes asilados e como

estes vivenciavam essa realidade, foram destacadas as ações socioeducativas a partir da utilização das seguintes fontes: artigos de revistas médico-científicas e livros de médicos relacionados ao tema, textos e imagens da **Revista de Santa Catarina** (1939 e 1940, publicação do governo do Estado), jornais diários que circulavam em Florianópolis (**A Notícia**, **Dia e Noite**, **A Gazeta**, **O Estado**, **República**) e excertos de jornais catarinenses (**Diário Oficial do Estado de Santa Catarina** e **Correio da Povo**, de Jaraguá do Sul) e do Rio de Janeiro, capital federal (**A Vanguarda** e **Correio da Manhã**); dados e informações das legislações catarinense e federal, relatórios e mensagens governamentais, diversas publicações avulsas de órgãos estatais, assim como relatos memorialísticos. Materias pesquisados no Arquivo Público do Estado de Santa Catarina e na Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina (ambos em Florianópolis), *síte* Biblioteca Nacional Digital, inclusive a Hemeroteca Digital, e a Hemeroteca Digital Catarinense; *sítes* de instituições acadêmicas e também de órgãos governamentais (legislação catarinense e federal).

No Arquivo Histórico do Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária de Santa Catarina, no qual estão os materiais do antigo Leprosário Colônia Santa Teresa, foram localizados e utilizados: **Livro de Registros (1940-1970)**, dados quantitativos dos **Prontuários Médicos** (1947) e **Plantas** dos prédios da Colônia; **Álbum de fotografias**, o **Método Singer de corte e costura** (1954), **Informativos** da Rádio Difusora da Colônia (194-) e as obras **Nova Cartilha Analytico-Synthetica** (edição 1941) e **Nossa Pátria** (edição 1937). Também foram realizadas pesquisas na coleção da **Revista Brasileira de Leprologia** e realizadas fotografias dos prédios da antiga Colônia (2017).

Assim, dentro da baliza estabelecida, entre as fontes e a necessidade de saciar as inquietudes que giraram em torno das ações socioeducativas, enquanto estratégias de sociabilidade entre os leprosos internados, é que este trabalho se desenvolveu.

Com relação a bibliografia utilizada para idealizar e realizar esta dissertação, além dos textos de Monteiro (1995) e Tronca (2000), resultados de estudos historiográficos seminais sobre o tema da lepra, destacamos as seguintes obras: o livro de Dilma Cabral, **Lepra, medicina e Políticas de Saúde no Brasil (1894 – 1934)** (2013), e o de Beatriz Olinto, que recebe o título de **Pontes e muralhas: diferença, lepra e tragédia** (2013), a dissertação de mestrado de Rafael Araldi Vaz, que deu origem ao livro **Nos poros da epiderme civilizadora** (2016) e o texto de Yara

Nogueira Monteiro “Imaginário sobre a Lepra e a Perpetuação dos Medos”, do livro **As doenças e os medos sociais** (2012). A leitura das ideias de diferentes autores do livro **As doenças e os medos sociais**, organizado por Yara Nogueira Monteiro e Maria Luiza Tucci Carneiro (2012), foi importante para uma perspectiva plural da questão do medo permeado ou engendrado pelas doenças. Tais pesquisadores, por meio desses estudos, embazaram nossos questionamentos e concorreram para nossas compreensões acerca da lepra e o imaginário sobre a doença, do isolamento compulsório dos leprosos e das vivências que estes tinham dentro das chamadas cidades-hospitais.

Fundamental para a elaboração das considerações desta dissertação foram os conceitos de representação de Roger Chartier (1990; 2001; 2010) e os de prática, estratégia e tática de Michel de Certeau (2011), além do método indiciário de Carlo Ginzburg (2007) com seus ensinamentos sobre “fios e rastros”.

A partir dos estudos citados e das outras obras da bibliografia, que concorreram para uma abordagem problematizada das fontes, a dissertação foi elaborada e dividida em três capítulos.

O Capítulo I, intitulado **Os debates médicos sobre a lepra desde o final do século XIX e as ações relativas à doença no Brasil dos anos 1920-30**, teve como primeiro objetivo entender, em linhas gerais, como a lepra e sua transmissibilidade eram debatidas, a partir da descoberta do bacilo *Mycobacterium Leprae* feita por Hansen, e como o tema foi abordado por médicos brasileiros, tornando-se alvo das políticas públicas federais. Na segunda parte desse capítulo, é abordada a questão da lepra no contexto nacional e em Santa Catarina entre os anos 1920-30, bem como as discussões referentes à doença que culminaram na escolha do local para a edificação da Colônia Santa Teresa.

No Capítulo II, que recebe o título de: **O levante das muralhas em Santa Catarina e os primeiros exilados**, foram abordados o planejamento e a construção da Colônia Santa Teresa, a partir do lançamento da pedra fundamental, que coincidiu com a difusão do Plano Nacional de Combate à Lepra, criado em 1935 pelo governo federal nos primeiros meses da gestão de Gustavo Capanema, ministro da Educação e Saúde Pública. A inauguração da Colônia pelo presidente da república Getúlio Vargas chancelaria os esforços empreendidos para a edificação da instituição catarinense e o tratamento que seria dispensado aos asilados.

O Capítulo III, **Ações socioeducativas formando e estreitando os laços no exílio**, aborda as atividades nas quais os internos eram, convidados ou compelidos, a participar intramuros, destacando a laborterapia (edificação, carpintaria, costura) também como atividade socioeducativa, que inculcava o princípio do trabalho com o incentivo aos internos a encontrarem meios para sua subsistência na cidade-hospital, o que poderia influenciar em novas expectativas de vida e/ou de representação do próprio espaço no qual viviam. O capítulo aborda também as atividades culturais realizadas pelos internos, os indícios referentes a escola que existiu na instituição e, a peça teatral sobre a Paixão de Cristo encenada pelos asilados para um público que reuniu cerca de 18 mil espectadores, e que teve, neste sentido, grande repercussão na sociedade catarinense do início dos anos 1950. A encenação aconteceu em um tempo que as sulfonas e os novos conhecimentos sobre a lepra sinalizavam o paulatino fim do exílio compulsório e, assim, o rompimento de muitos dos laços estabelecidos entre os asilados.

CAPÍTULO I

OS DEBATES MÉDICOS SOBRE A LEPROSA DESDE O FINAL DO SÉCULO XIX E AS AÇÕES RELATIVAS À DOENÇA NO BRASIL DOS ANOS 1920-30

Na profusão de ideias e no revés de estudos realizados sobre a lepra, nota-se que a descoberta do bacilo *Mycobacterium leprae* feita por Hansen, um marco nos estudos bacteriológicos, representou um grande desafio para os pesquisadores: identificar os mecanismos de infecção e de transmissão da enfermidade, pois o bacilo apresentava resistência ao cultivo artificial e a inoculação experimental, constituindo-se como um agente patogênico bastante peculiar. Tais fatos, acrescidos das dúvidas que permeavam a origem e a trajetória da doença, foram o enredo de muitas pesquisas, discussões e debates que instigaram estudiosos da lepra ao longo dos tempos.

Segundo escreveu, na **Revista Brasileira de Leprologia** em 1954, o médico Luiz Marino Bechelli, professor de dermatologia da Faculdade de Medicina de São Paulo:

Antes da descoberta do bacilo da lepra (Hansen, 1874) discutia-se se a lepra era hereditária, contagiosa, ou ainda, se ela podia aparecer por "desenvolvimento espontâneo". Alguns autores chegavam mesmo a considerar causas determinantes da lepra o que agora se considera como causas predisponentes ou como fatos desprovidos de qualquer significado: é assim que as emoções violentas, a cólera, as paixões impetuosas, o peixe deteriorado, o peixe fresco e o peixe salgado eram julgados capazes de ocasionar o aparecimento da moléstia. Releva notar que alguns estudiosos, entre eles Danielssen e Boeck (1848) e Leloir (1886), manifestaram-se sobre o assunto com elevado espírito crítico. (BECHELLI, 1954, p.159)

Contudo, segundo Cabral (2013, p. 25-32), mesmo antes do descobrimento de seu agente causador é possível perceber um modelo de compreensão da doença que remontaria ao século XIII europeu¹⁰ cujos principais aspectos etiológicos e terapêuticos persistiriam até a primeira metade do século XIX, mesmo considerando o período no qual a doença foi considerada banida da Europa, que coincidiu com o início da Idade Moderna.

As explicações sobre este fato são diversas e conflitantes. Alguns apontam certas melhorias nas condições de vida das populações e a presença de outras doenças neste cenário, sobretudo as epidêmicas. A peste bubônica no século XIV (chamada de peste negra)¹¹, por exemplo, com seu alto poder de letalidade, teria sido

¹⁰ Medicina hipocrática-galênica, permeada pela perspectiva de uma boa ordem espiritual – cristã ou muçulmana. Cf. Bertucci (2009).

¹¹ Peste Negra é o nome pela qual ficou conhecida uma das mais devastadoras pandemias na história humana, resultando na morte de milhões de pessoas na Europa em seu auge, compreendido entre os

responsável pela eliminação de grande parte dos leprosos, fazendo com que a doença fosse aparentemente desaparecendo do cenário europeu (MACIEL; FERREIRA, 2014, p.19).

Mas o medo da lepra não desapareceu e a doença foi motivo de redobrada preocupação a partir do século XVIII, com o aumento da densidade populacional das maiores cidades europeias, quando a teoria da infecção miasmática ganhou ampliada difusão. Segundo essa tese, as moléstias eram adquiridas das condições do meio ambiente, ou seja, não haveria transmissão por contato direto entre as pessoas, mas uma pessoa doente contaminava (infeccionava) o ar que a circundava e assim espalharia a doença. (ROSEN, 1994). A difusão dessa teoria quase fez desaparecer outra, a do contágio, que defendia a possibilidade de as enfermidades serem causadas por minúsculos seres, as sementes (*semillas*), das doenças que passariam de pessoa para pessoa, que ficariam suspensos no ar que essas pessoas contaminavam ou em objetos que elas utilizavam (CZERESNIA 1998; ROSEN, 1994)

O primeiro estudo moderno de referência sobre a lepra foi **Um estudo da lepra**, publicado em 1847, em plena vigência da teoria miasmática, pelos noruegueses Daniel C. Danielssen e Carl Wilhelm Boeck. Neste estudo os autores constituíram as bases clínicas da patologia como doença hereditária. Cerca de 15 anos depois, o médico e patologista alemão Rudolf Virchow descreveu, em 1863, como a lepra denominada lepromatosa¹² afetava as células dos tecidos humanos (histopatologia) ampliando o conhecimento sobre a moléstia (MACIEL, 2004, p. 21).

A descoberta do bacilo da lepra, que derrubaria a tese da hereditariedade desta doença, aconteceria em 1873, como resultado dos estudos de Gerhard Hansen e seus auxiliares, e foi, como escreveu Maciel (2004, p.21) “[a] primeira evidência científica do caráter infecto-contagioso da lepra sendo o primeiro agente infeccioso relacionado a uma doença humana”. Portanto, a doença também conhecida como “mal de Hansen”, assim como os estudos do alemão Robert Koch (pioneiro da microbiologia)

anos de 1346 e 1353. A doença é causada pela bactéria *Yersinia pestis*, transmitida ao ser humano através das pulgas dos ratos-pretos.

¹²Lepra lepromatosa é uma forma da doença que apresenta excessiva multiplicação bacilar, que se dissemina para órgãos internos, tecido nervoso, e olhos das pessoas. Essa forma da doença resulta em mudanças na tonalidade da pele, queda de cabelos e pelos do corpo, lesões de deformidades corporais. Desde meados do século XX esta forma clínica da doença é a mais importante do ponto de vista epidemiológico, pois é importante foco infeccioso ou reservatório da doença, nos casos de doentes que não iniciaram tratamento recomendado para esses casos.

relacionados à tuberculose, estão na base da validação, permeada por inúmeros debates, da teoria do contágio que, a partir de experimentos realizados pelo químico francês Louis Pasteur, voltou a se difundir no Ocidente a partir da segunda metade dos Oitocentos (ROSEN, 1994).

Entre o final do século XIX e início do XX, com o início da chamada era microbiana, os estudos sobre a lepra motivaram a organização de conferências que procuravam determinar protocolos de combate, tratamento e prevenção da doença, e os médicos brasileiros não estavam ausentes desses debates.

1.1 – O bacilo de Hansen e as primeiras conferências internacionais sobre a lepra – médicos brasileiros discutem a doença.

Em outubro de 1897 aconteceu o Primeiro Congresso Internacional de Lepra na cidade de Berlim, Alemanha, presidida por Rudolf Virchow, com o intuito de determinar uma dimensão internacional da doença. Na ocasião a proposta do médico Gerhard Hansen de isolamento compulsório como medida ímpar na contenção do avanço da enfermidade, foi vitoriosa. Nas palavras de Benchimol e Sá (2004, p. 29), nessa reunião foram consagradas “[...] a etiologia específica e a tese de que a única maneira de evitar a propagação da doença seria por meio de notificação obrigatória, vigilância e o isolamento compulsório dos leprosos”. Entretanto, é preciso lembrar que, como nos aponta Andrade (1996, p.45):

A última década do século XIX viu muitas pessoas dos 'países civilizados' no Ocidente imperialista viverem o medo de uma invasão de lepra via imigrantes cheios de germes e expatriados que adquiriam a infecção nas possessões coloniais em que a lepra era endêmica. Tais alarmistas clamavam pela adoção de uma forte política segregacionista para os leprosos [...]

Assim, no Primeiro Congresso, além das medidas relacionadas ao isolamento dos doentes, foram aprovadas as resoluções que determinavam vigilância dos contatos com leprosos e a rigorosa observância dos filhos dos doentes. Porém, esse conjunto de medidas não era uma unanimidade. Segundo Benchimol e Sá (2004, p.28):

Os médicos e leigos envolvidos nessa controvérsia tomariam como “tipos ideais” os modelos profiláticos adotados em duas regiões do globo, o “democrático”, instituído na Noruega, num período de ascensão do nacionalismo e de grande interesse dos médicos pelo estudo do território, da população e de seu perfil epidemiológico, e o modelo “segregacionista e colonialista”, implementado no Havaí por administradores metropolitanos que nutriam repugnância pela lepra e forte preconceito contra os doentes nativos ou de origem asiática.

Esse modelo instalado no Havaí teve sua origem no modelo proposto por Robert Koch, em 1890, para colônias alemãs na África, onde coordenou uma comitiva médica com o objetivo de mapear os casos de lepra e propor soluções para o problema. Avaliando a região e a população, Koch idealizou um tipo de leprosário autossustentável, onde os doentes, separados por sexo e por etnia, recebiam alimentação adequada a seus hábitos e gostos alimentares, o que concorria para evitar fugas (BECHLER, 2009, p.178-179). Algo que, aparentemente, deu resultado:

“[...] após sete anos de funcionamento do Leprosário de Bagamoyo, em Togo, nenhuma fuga havia sido registrada [e] a vigilância dos doentes, inclusive, era feita com a ajuda de um interno que foi eleito como auxiliar do guarda responsável pelo leprosário” (BECHLER, 2009, p. 178). ”

No leprosário de modelo alemão, as atividades voltadas à agricultura e pecuária tinham o objetivo de manter os internos ativos fisicamente, e também poupavam custos ao governo, o que a diferenciava da política de isolamento proposta por Hansen, adotada pela Noruega. A proposta “democrática” de Hansen tinha como base um sistema “voluntário” de isolamento, que poderia ocorrer em domicílio ou em leprosárias. Esse “suposto sistema democrático” (BECHLER, 2009, p.179), foi composto por uma série de medidas sanitárias de caráter educativo, com o intuito de compartilhar com diversos setores da sociedade as atitudes cotidianas de combate à endemia (OLIVEIRA, 2012), e concorreu para o investimento do governo norueguês na especialização de médicos em leprologia, para suprir a demanda de combate à doença e ampliar os estudos sobre a lepra (BECHLER, 2009).

Assim, a partir da virada para o século XX, o entendimento da lepra como doença microbiana deu vigor a um movimento internacional que visava a criação de leprosários para apartar seus padecedores, considerando-a como doença crônica e

incurável, dada a dificuldade da obtenção de uma vacina, o que reforçou ainda mais o isolamento dos seus doentes como principal medida profilática.

Em 1909, em Bergen na Noruega, o Segundo Congresso Internacional de Lepra, sob a presidência de Hansen, ratificou as decisões de Berlim e, em 1915, o Primeiro Congresso Americano sobre Lepra, realizado no Rio de Janeiro sob a presidência de Carlos Chagas, as tendências anteriores dos dois encontros internacionais foram mantidas. Como escreveu Oliveira (2012, p. 31),

Modernos leprosários foram construídos e o isolamento dos doentes, teoricamente, deveria ser voluntário (se em domicílio, ou no leprosário), apesar de o próprio Armauer Hansen ter afirmado que houve compulsoriedade e que o uso da força policial foi utilizado para garantir a realização do isolamento, assim como, sua eficácia. Utilizando o isolamento dos leprosos, o país [Noruega] teria diminuído consideravelmente os seus quase três mil casos de lepra para algumas centenas, diminuição esta ainda sem resposta definida, uma vez que a cura clínica não existia. [...], porém, apesar da falta de resposta científica para a diminuição da endemia da lepra na Noruega, o exemplo norueguês de combate à doença, baseado no isolamento dos doentes, foi aclamado pelos participantes do Congresso como a melhor medida profilática para o momento.

Entretanto, durante o Congresso Americano de 1915 foi defendida outra tese sobre a transmissão da doença, que descartava o isolamento: a lepra seria difundida por mosquitos, tal qual a malária e a febre amarela. A proposta foi defendida, veementemente, pelo protozoologista e entomologista Adolpho Lutz (BENCHIMOL; SÁ, 2004, p.72). Talvez esse tenha sido um dos motivos para os congressistas, ao final do encontro no Rio de Janeiro, apoiarem a necessidade de mais discussões sobre a lepra e da criação de disciplinas especiais sobre a doença nas faculdades de medicina.

Nascido na cidade do Rio de Janeiro em 18 de dezembro de 1855, Adolpho Lutz formou-se em medicina pela Universidade de Berna na Suíça em 1879, retornando para o Brasil em 1881, prestando seus serviços médicos na cidade de Limeira no estado de São Paulo, local onde iniciou seus estudos sobre a lepra. Entre os anos de 1890 a 1892 foi médico-chefe do Kolihi Leper Hospital, em Honolulu no Havaí, onde seguiu com seus estudos acerca da lepra, baseado na hipótese de a doença ser transmitida por mosquitos. Em 1886 em Hamburgo, Alemanha, fez as

primeiras publicações de seus estudos sobre a morfologia do bacilo de Hansen, dando-lhe uma nova nomenclatura *Kokkothrix leprae*. (SOUZA ARAÚJO, 1948, p.2).

A partir desta hipótese Adolpho Lutz era contra o isolamento, por considerar que para cada novo caso de infecção da doença havia outro preexistente e que as condições necessárias para a ocorrência de um novo caso eram bastante complexas e peculiares. Para Lutz a transmissão da lepra por um contato de longo prazo (como o contato familiar) era acontecimento raro e totalmente insignificante, pois sua ocorrência se dava esporadicamente, tanto nos núcleos familiares quanto em casos isolados. (BENCHIMOL; SÁ, 2004, p.72).

Apresentada e discutida internacionalmente, a tese de Lutz não encontrou aceitação na comunidade científica, mas o pesquisador defendeu sua hipótese de transmissão da lepra até morrer, em outubro de 1940.

Assim, o que vigorou sobre a doença e seu tratamento foram as decisões aprovadas nas Conferências Internacionais de Lepra que determinavam um rigoroso sistema de medidas de políticas sanitárias de combate à doença, dentre elas a criação de um censo leproológico e o estímulo às pesquisas científicas sobre a enfermidade. O resultado desse trabalho foi o isolamento dos portadores de lepra, apontado como a melhor maneira de evitar o aumento do número de leprosos e das áreas endêmicas.

1.2 - A questão da lepra no Brasil nos anos 1920-1930

No Brasil, segundo o médico leprologista Heráclides de Souza Araújo (1946, p.18), “os relatos dos sacerdotes que viveram entre os indígenas e dos médicos que aqui estiveram”, garantiam a inexistência em terras brasileiras da lepra entre os índios e, que “outros viajantes que percorreram o interior do nosso país chegaram à conclusão de que as nossas tribos puras não sofriam de lepra”. Concluindo o autor que, a lepra fora introduzida no país pelos portugueses e africanos, porém sua propagação contou também com a participação dos espanhóis, holandeses e franceses durante o processo de colonização. Segundo Bechelli (1954, p.165)

Em relação ao Brasil permitimo-nos fazer referência ligeira ao desenvolvimento da endemia e fornecer dados mais completos sobre a prevalência da lepra. Recebe o consenso unânime dos estudiosos a ideia de que a lepra teria sido introduzida em nosso país por ocasião

de sua descoberta ou algum tempo depois, pelos primeiros colonizadores.

Em terras brasileiras, os primeiros casos de lepra foram registrados no Rio de Janeiro por volta de 1600 e em 1737 dados apontavam a existência de 300 doentes nesta cidade. As primeiras iniciativas que envolveram cuidados sistemáticos com os leprosos iniciaram-se em 1714 na cidade de Recife, com a criação de um asilo para os doentes. Quase cinquenta anos depois, em 1763, foi fundado o Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro (MAURANO, 1944; SOUZA ARAÚJO, 1946). Segundo Souza Araújo (1946, p. 56), entre 1798 e 1897 cerca de 2.090 leprosos ingressaram neste hospital.

É importante ressaltar que no decorrer dos séculos XVIII e XIX, foram criadas instituições para leprosos em outras cidades brasileiras as quais tinham como principal objetivo amparar os doentes. Mas, nessas instituições, cujo conceito atribuído não era o de hospital, também eram realizadas ações para tratar e minimizar os sofrimento dos doentes. O Hospital dos Lázaros no Rio de Janeiro¹³ foi a primeira das diversas instituições edificadas com o objetivo explícito de cuidar e isolar os doentes. (MACIEL; FERREIRA, 2014, p.19 e 22).

Até os primórdios do século XX, como nos apontam Maciel e Ferreira (2014, p. 23), todos os hospitais de lázaros e asilos existentes no país eram de manutenção particular, em sua maioria tendo suporte da igreja católica¹⁴.

Transformações paulatinas, tanto no conhecimento da doença, como na perspectiva da necessidade de intervenções do estado em questões de saúde, concorreram para mudanças nas ações de combate à lepra. Nos anos 1910, o movimento sanitarista brasileiro que visava o estabelecimento de políticas nacionais

¹³ O Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, atualmente Hospital Frei Antônio, fica localizado em São Cristóvão, na zona norte da cidade. Mantido pela Irmandade Candelária, foi um local de referência para a pesquisa e o atendimento aos leprosos, sobretudo, após a proclamação da república. Possuía um Laboratório Bacteriológico, instalado em 1894 por seu diretor, José Jerônimo de Azevedo Lima, que era um estudioso da doença, tendo participado inclusive da Primeira Conferência Internacional de Lepra. (MACIEL; FERREIRA, 2014, p.22).

¹⁴ Dentre esses hospitais, os mais importantes eram: o Asilo de Lázaros, em Recife, que foi inaugurado em 1714, sob a administração da Igreja e que deu origem, em 1789, ao Hospital de Lázaros (administrado pela Santa Casa de Misericórdia), que funcionou até 1941 quando foi desativado devido a inauguração da Colônia de Mirueira, leprosário federal construído em Pernambuco. Na Bahia, D. Rodrigo de Meneses inaugurou o Hospital dos Lázaros em 1789, “sem nenhum auxílio da Coroa” e que ficou ativo até 1947 (BRASIL, 1960). Em Belém, a Santa Casa de Misericórdia inaugurou, em 1815, o leprosário Hospício dos Lázaros, que atendia a toda a região Norte e funcionou até 1938. (MACIEL; FERREIRA, 2014, p.23).

de saúde com a finalidade de bem constituir o povo brasileiro, a atenção com doenças endêmicas, como a lepra, ganharia destaque.

Foi neste contexto histórico que fora instituída a Comissão de Profilaxia da Lepra, em 1915, por representantes da Academia Nacional de Medicina, Sociedade Brasileira de Dermatologia e Associação Médico-Cirúrgica, com o objetivo de compilar discussões acerca da lepra, tornando-se efetivamente o primeiro passo no campo das políticas de profilaxia da doença, colocando-a na agenda pública de discussão, o que perdurou por quatro anos. Neste período, os médicos Juliano Moreira, Fernando Terra, Adolpho Lutz e Belmiro Valverde discutiram e apresentaram estudos propondo ações efetivas para a atenção ao problema representado pela lepra na sociedade brasileira. Dentre estas medidas estava a criação de mecanismos de um combate mais efetivo de cerceamento aos doentes, impedindo-os, inclusive, de exercerem determinadas profissões e de se casarem, medida esta, que propulsionara a ideia de que o isolamento dos leprosos fosse feito em leprosários, além de que houvesse um controle maior das ações para combater a doença, por meio de mecanismos mais rigorosos e organizados por parte do Estado, entre outras sugestões.

Em janeiro de 1920, com o Lei n. 3.987, que reorganizou os Serviços de Saúde, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) (BRASIL, 1920b) — ideal sanitarista de ações nacionais coordenadas por órgãos específicos que começava a se efetivar (HOCHMAN, 1993). Com o objetivo de remodelar os serviços da saúde, o decreto do presidente da república Epitácio Pessoa, tornou o DNSP intendente da efetuação dos serviços de higiene e saúde pública no Brasil dilatando o papel do governo federal nos procedimentos sanitários estaduais. Inspetorias de profilaxia de doenças, dentre elas a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, foram instituídas oficialmente em setembro de 1920, por meio do Decreto n. 14.354 (BRASIL, 1920a). Para esta Inspetoria foi nomeado como diretor o leprologista Eduardo Rabello, que permaneceu no posto até 1926, quando foi substituído por Oscar da Silva Araújo, que a dirigiu até sua desativação, após uma reforma no Ministério da Educação e Saúde Pública em 1934.

As diretrizes estabelecidas pelo DNSP serviram como agentes norteadores das ações no combate as endemias nos estados, por meio de uma regulamentação sanitária. A exemplo disso, é possível destacar o fato de que em Santa Catarina, no dia 12 de fevereiro de 1920, o jornal **República**, editado em Florianópolis, noticiava a

aprovação de um projeto criado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Tratava-se da criação da “carta nosográfica do Brasil” (nome do artigo), com o objetivo de levantar dados indicadores das doenças que grassavam no país.

A carta nosográfica ou mapa das moléstias endêmico-epidêmicas do nosso país mostrará aquilo que ainda não se sabe, isto é, quais são, verdadeiramente, as endemias do Brasil, onde precisamente elas se acham, onde os seus focos principais em todos os Estados, por todos os municípios, do Norte ao Sul; indicará ao mesmo tempo os lugares ou zonas em que já existem postos de saneamento ou trabalhos de profilaxia de qualquer natureza, tanto de iniciativa pública, como da particular. (REPÚBLICA, 12/02/1920, p.3).

Esta iniciativa evidenciou uma preocupação sanitária, ao propor a obtenção de conhecimentos acerca das doenças que acometiam a população brasileira em todas as regiões, sendo que a partir da aquisição destes conhecimentos é que seriam apontadas as ações de profilaxia – inclusive de cunho educativo. Esta ação foi dirigida pelo médico e professor Fernando Magalhães, presidente da referida Associação carioca.

Segundo o jornal florianopolitano esta “carta nosográfica” seria de fundamental importância, pois “registraria conjuntamente todas as moléstias endêmicas” em todo Brasil, e a partir dela seriam realizadas outras cartas específicas para cada doença em particular. Tal projeto é destacado pelo jornal como a “primeira parte da grande obra”, ressaltando assim a relevância na proposta de “saneamento geral” do país. Entre as moléstias as quais tal projeto associava a proposta sanitária estariam: o impaludismo ou malária, a ancilostomíase e a lepra.

Compreenderá ela, em resumo, a climatologia e epidemiologia do Brasil, condições gerais da higiene, natalidade e mortalidade, botânica médica – todas as plantas medicinais brasileiras, produtos minerais de emprego médico, águas minerais e fontes termais exploradas e não exploradas, obras de saneamento realizadas ou planejadas, hospitais, sanatórios e institutos médicos beneficentes públicos e particulares, associações científicas de medicina e cirurgia, escolas de medicina, farmácia e odontologia, imprensa médica, etc. (REPÚBLICA, 12/02/1920, p.3)

Com a Regulamentação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que se deu por meio do Decreto nº 14.354, de 15 de setembro de 1920, a abrangência proposta para os serviços de higiene e saúde pública, ficou mais evidente:

A polícia sanitária dos domicílios, lugares e logradouros públicos das fábricas, oficinas, colégios, estabelecimentos comerciais e industriais dos hospitais, casas de saúde, maternidades, mercados, hotéis e restaurantes; fiscalização dos gêneros alimentícios, no Distrito Federal; serviço sanitário dos portos marítimos e fluviais; estudo da natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis, bem como quaisquer pesquisas científicas que interessem à saúde pública; fornecimento de soros, vacinas e outros produtos biológicos, que se destinem ao combate das epidemias em quaisquer regiões do país, e a fiscalização do preparo destes produtos em institutos e laboratórios particulares; fornecimentos dos medicamentos oficiais, de acordo com o decreto n. 13.159, de 28 de agosto de 1918, por intermédio do Instituto Oswaldo Cruz; inspeção médica de imigrantes e outros passageiros que se destinem aos portos da República; assistência ao Distrito Federal, aos morfeiros e aos demais doentes que devem ser isolados; organização da estatística demógrafo-sanitária e a publicação dos boletins respectivos; serviços de fiscalização de esgotos e os de construção de novas redes no Distrito Federal; fiscalização de produtos farmacêuticos de soros, vacinas ou quaisquer outros produtos biológicos expostos à venda; profilaxia rural no Distrito Federal, nos Estados e no território federal do Acre; organização do Código Sanitário, que será submetido à aprovação do Congresso Nacional. (BRASIL, 1920a)

Com relação a lepra, tal regulamentação permitiu a criação de um órgão central que coordenasse a luta profilática em todo país, estabelecendo diretrizes nacionais; nota-se que foi a partir deste momento que o isolamento dos leprosos tornar-se-ia compulsório em território brasileiro, como apontam Maciel e Ferreira (2014, p.25).

Mas a determinação regimental do isolamento recebeu críticas, pois foi vista por alguns membros da comunidade médica como fragilizada, tendo em vista a falta de rigor ao permitir o isolamento domiciliar para doentes que tivessem condições socioeconômicas para tal, o que indicaria e pressupunha uma separação social entre os enfermos.

Ainda em 1926, em reunião da Academia Nacional de Medicina (ANM), os sanitaristas Belisário Penna e Eduardo Rabello, que acabara de sair da Inspetoria, apresentaram discordância acerca da segregação dos leprosos no Brasil: os dois

médicos mesmo concordando com a necessidade desta medida profilática, divergiam sobre o isolamento compulsório.

Eduardo Rabello defendia o regulamento específico da lepra, que estabelecia diretivas minuciosas para a profilaxia da doença, determinando um controle mais coativo dos doentes, permitindo o uso de força policial para conduzi-los à realização dos exames obrigatórios, ou mesmo para assegurar o isolamento compulsório – em casa ou em um leprosário. (BRASIL, 1923, art.143, §4). Era essa prática recorrente de internação compulsória que Belisário Penna recriminava e não o isolamento em si. (BRASIL, 1923.) Penna era partidário da educação como forma de mudar práticas e atitudes relativas à saúde – uma marca dos sanitaristas. Desta forma, era preciso educar doentes e sãos sobre a lepra, o que resultaria no aumento gradativo do isolamento voluntário e da procura por cuidados médicos.

Este entrechoque dos dois médicos era parte de um debate geral que objetivava definir a melhor forma de combater a doença, endêmica em vários estados brasileiros. Mesmo não sendo o centro das discussões do movimento sanitarista da segunda metade da década de 1910, a lepra passou a ser considerada um problema que exigia políticas de controle em âmbito nacional e foi incluída como tema nas agendas dos debates médicos, através de discursos que enfatizavam seu rápido avanço e as dificuldades que se tinham em estabelecer sua transmissibilidade e tratamento.

Neste sentido, a criação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas no ano de 1920 foi a resposta a essa configuração da lepra como problema nacional¹⁵, de modo que o Estado assumisse as responsabilidades pelo tratamento e controle da doença que, até aquele momento, eram atribuídas, em grande parte, às instituições religiosas.

Devido as críticas recebidas acerca de sua delineação profilática, o Regulamento Sanitário de 1920 sofreu alterações até ser definitivamente adotado em 1923, vigorando até o final da década, quando a estrutura federal de saúde foi remodelada (BARRETO, 1945). O sistema adotado nesse Regulamento para o controle da lepra consistia em três ações: notificação obrigatória, como a prescrita para outras doenças infecciosas; o exame periódico dos comunicantes, como meio de descobrir novos casos, e o isolamento nosocomial dos doentes em colônias ou

¹⁵ Confira as discussões sobre a sífilis em: Ross (2017).

mesmo em domicílio, desde que cumprissem uma série de condições (BRASIL, 1923, art.133-183). Como aponta Cunha (2010, p. 942):

Os doentes e os comunicantes deveriam seguir rigorosamente as prescrições do regulamento e as exigências da autoridade sanitária. Os comunicantes seriam submetidos a exames periódicos, até que fosse comprovado ou descartado o contágio. O isolamento prescrito no código sanitário poderia ser de dois tipos. O nosocomial – praticado preferencialmente em colônias-agrícolas, admitindo-se também a internação em sanatórios, hospitais e/ou asilos. O isolamento domiciliar só deveria ser consentido para os casos não-contagiantes ou quando as condições financeiras do doente admitissem a adoção das medidas profiláticas consideradas necessárias, de acordo com as autoridades sanitárias. Tal isolamento deveria permitir uma vigilância assídua e rigorosa sobre os doentes.

Sendo o isolamento dos acometidos de lepra praticado muito antes da descoberta do seu bacilo causador e das pesquisas sobre a sua transmissibilidade, torna-se importante ressaltar que mesmo antes de se tornarem políticas públicas, o atendimento aos leprosos, no Brasil, era realizado por instituições filantrópicas religiosas, uma ação muitas vezes protagonizada pelas chamadas “damas” da sociedade que se dispunham a envolver-se com as questões da lepra e também com a fusão dos interesses de proteger a sociedade dos doentes e, ao mesmo tempo minimizar o sofrimento dos excluídos. Um exemplo foi a Associação Protetora dos Morféticos criada em 1917, cuja finalidade era, segundo Monteiro (1995, p.96):

[...] abrigar e amparar as famílias dos doentes hospitalizados; proporcionar habitação modesta e confortável ao doente que por motivos respeitáveis não quisesse ou não pudesse separar-se, asilar e educar os filhos dos hansenianos de modo a preservá-los do contágio paterno; prestar assistência judicial aos doentes, além de outros objetivos de alcance social.

Esse movimento filantrópico no Brasil contou com a participação de algumas mulheres que ganharam reconhecimento nacional e internacional naquele período, tais como a feminista Alice Toledo Tibiriçá¹⁶, a deputada Maria Conceição C. Neves e

¹⁶ Segundo Pereira (2016, p.2), Alice Ribas de Toledo Tibiriçá foi, a partir da segunda metade dos anos 1910, uma das mulheres mais atuantes na montagem de uma vasta rede de proteção social aos portadores de hanseníase e tuberculose. Tornou-se também líder feminista protagonizando novos espaços de atuação feminina; foi fundadora, em 1938, e professora do Instituto de Serviços Sociais da Instituição Carlos Chagas, localizado no Rio de Janeiro.

Eunice Weaver, a primeira pessoa da América do Sul a receber o Troféu da Damien-Dutton Society For Leprosy Aid. Mulheres que divulgaram por meio de suas campanhas a defesa de um isolamento humanitário.

A partir de 1923, a adoção de políticas públicas no combate à lepra no Brasil reforçou uma política de profilaxia já existente que, a partir desse período, passou a ser administrada pelo Estado, de modo que este garantisse a assistência aos leprosos, dentro do modelo compulsório isolacionista e segregativo. Essas ações governamentais estavam entrelaçadas às medidas voltadas para a educação da população e saneamento do país que a partir da segunda metade dos anos 1910 foram combinadas com uma retórica de limpeza e tonificação racial, ideal eugênico¹⁷, vinculada a perspectiva de progresso da nação e da melhoria das futuras gerações (VAZ, 2016, p. 46). Um modelo de profilaxia da lepra que embora praticado anteriormente, ganhou notoriedade nacional nos anos seguintes, durante o governo de Getúlio Vargas.

Notadamente entre 1934 e 1945, como parte da gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública (1934-1937), depois denominado Ministério da Educação e Saúde (1937-1953), houve a intensificação dessas ações relativas a profilaxia da lepra, aumentando o investimento na internação de seus portadores, com construções de várias colônias para leprosos em todo território nacional, concebendo-as com a duplicidade de sua função: cidade e hospital.

Estas instituições com a funcionalidade de cidade/hospital foram criadas no Brasil a partir das propostas discutidas nas Conferências Internacionais de Lepra, nas quais as proposições feitas pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen de isolar os doentes de lepra em locais próprios prevaleceram, porém, sofreram algumas alterações. Os médicos brasileiros Belisário Penna e Eduardo Rabello apresentaram discordâncias acerca da maneira como seria feito tal isolamento, apesar de concordarem com a segregação dos enfermos como único modo de proteger os sãos, divergiam em um ponto: isolar compulsoriamente os leprosos.

As instituições nas quais os leprosos seriam isolados, receberiam a incumbência de atender os doentes oferecendo-lhes, além do tratamento médico, condições sociais de subsistência, neste sentido, percebe-se que a alternativa de

¹⁷ Sobre eugenia no Brasil e sua conjugação com ações educacionais, veja: Marques (1994); Mota (2003); Stepan (2004), entre outros.

isolamento nas cidades hospitalais, tratava-se de uma resposta a um revés ainda sem solução, priorizando a ideia de implementação de uma sociedade apartada da sociedade já existente, que tinha como finalidade conter o crescimento populacional de leprosos e, ao mesmo tempo, oferecer-lhes uma gama de atividades funcionais que permitissem a sociabilidade entre eles.

Foi nesse período que em Santa Catarina o problema da lepra começou a ser enfrentado a partir da reforma sanitária, por meio da Lei Estadual nº 138 de 14 de novembro de 1936 que fixou as bases da campanha “anti-leprótica” (SANTA CATARINA, [1936] 1937), para cumprir a determinação do Serviço de Profilaxia da Lepra, criado pelo Governo Federal, que tornara obrigatório o isolamento domiciliar ou nosocomial dos leprosos e determinava a construção de colônias em todo país.

1.2.1 - A Lepra em Santa Catarina

Em meados da década de 1930, a então Diretoria de Higiene de Santa Catarina, nas palavras do Interventor Federal Nereu Ramos “[...] não era mais que uma repartição burocrática e decorativa” e, portanto, urgia ser reformada de modo a corresponder as necessidades sanitárias do estado (SANTA CATARINA, [1937] 1938, 27). Nesta conjuntura, em consonância com as perspectivas nacionais acerca da saúde pública, foi criado por meio da Lei nº 138 de 14 de novembro de 1936 o Departamento de Saúde Pública de Santa Catarina. Assim,

para concretizar essa proposta seguindo as diretrizes nacionais, o programa do DSP englobava diversas funções, como propaganda e educação sanitária, fiscalização do exercício profissional, estatísticas de expectativa de vida, engenharia sanitária, laboratórios, ambulatórios de higiene pré-natal, higiene da criança e higiene do trabalho, profilaxia da sífilis e outras doenças venéreas, profilaxia da tuberculose, da lepra, da malária e de outras endemias rurais e enfermagem de saúde pública (AMORA, 2012, p. 58)

O Departamento de Saúde Pública foi criado em um cenário de significativo crescimento da malha urbana de Florianópolis, capital catarinense, em concomitância com a fundação de instituições próprias para saúde, tais como hospitais, maternidades, leprosário e hospício. É neste contexto que o debate acerca da lepra e suas implicações desdobra-se em terras catarinenses, a partir, sobretudo, dos médicos que atuavam no Departamento de Saúde Pública, culminando com a criação

do leprosário Colônia Santa Teresa em 1940. Acerca das consequências da doença de Hansen, afirmava o doutor Polydoro São Thiago (1989):

“[...] a lepra tornou-se a mais temível das doenças e transformou-se, aos olhos do povo, em uma tara que acompanha sua vítima, sob todos os pontos de vista. A lepra é incontestavelmente o maior flagelo da humanidade e, por ser subterrâneo e insidioso o seu processo de destruição, é o mais terrível e mais difícil de combater”.

Conforme o médico leprologista Ernani Agrícola¹⁸ (1950, p.26), retomando o pressuposto de que a lepra tenha sido introduzida no Brasil, , “(...) provavelmente, por diversos pontos da costa brasileira, correspondentes aos principais centros da Colônia”, estabeleceram-se os recenciamentos dos leprosos nas diversas regiões nacionais, inclusive no sul do país.

Dentre os estados do sul do Brasil, Santa Catarina, destacava-se por sua extensa faixa litorânea, que pode ter servido de “porto” onde a doença atracou e difundiu seus focos no estado. Segundo Agrícola (1950, p.26)

O Dr. Santiago [ou São Thiago, recenseador de leprosos no estado em 1937] supõe que a lepra em Santa Catarina tenha seguido a antiga rota que vai do Norte a Sul, passando por três pontos distintos, que são Mafra, ao Norte, Garibaldi, município de Lages, ao Centro, e Santa Cecília, município de Curitiba, ao Sul, mais ou menos paralela à faixa litorânea, acompanhando as migrações de enfermos que foram semeando o mal em sua passagem.

Conforme escreveu Agrícola (1950, p.50) “[em 1917] inquéritos apontavam a existência de 62 leprosos, número que em 1929 havia chegado a 250 e, dois anos depois, aproximadamente 400”, números que teriam evidenciado a necessidade de construção de uma instituição específica para o tratamento dos doentes. Números semelhantes são apresentados por Souza Araújo, em cartas trocadas com o Diretor de Higiene de Santa Catarina: “Santa Catarina - Em 1925 estimei em 250 o total de leprosos deste Estado, cujo Diretor de Higiene, o Dr. Carlos Corrêa, aumentou para 400, em 1927”. (SOUZA ARAÚJO, 1946, p.591)

Essa correspondência, transcrita anos depois por Souza Araújo, iniciou-se por iniciativa do médico Carlos Corrêa, que enviou a primeira carta dia 9 de julho de 1927:

¹⁸ Nas fontes consultadas o nome Ernani por vezes foi grafado com H, ou seja, Hernani. Nesta dissertação utilizo Ernani.

Exm.º Snr. Dr. Heráclides de Araújo, Instituto Oswaldo Cruz, Rio. Tencionando o governo do Estado estabelecer no seu território uma colônia para leprosos, tomo a liberdade, como Diretor dos serviços de Higiene do Estado, de me dirigir ao ilustrado colega, a quem solicito – como mestre e alta autoridade no assumpto –, as suas luzes e sugestões de forma que me oriente na consecução de tão útil e humanitário propósito. (CORRÊA *apud* SOUZA ARAÚJO, 1946, p.592).

Em sua carta, o doutor Carlos Corrêa ainda sugere que sua pretensão não era de criar “uma obra grandiosa” e sim um estabelecimento modesto, por motivos de ordem econômica, mas que cumprisse seus objetivos que incluiriam: “[...] segregamento dos doentes, com o seu tratamento e a observação dos suspeitos, dando-lhes um trabalho que possa ser útil a si próprio e ao estabelecimento” (CORRÊA *apud* SOUZA ARAÚJO, 1946, p.592).

Na solicitação feita por Corrêa podemos perceber que a finalidade da colônia para leprosos ia além do internamento compulsório dos indivíduos portadores de lepra. A instituição deveria ser capaz de promover aos doentes um tratamento médico em conjuntura com um tratamento social, preparando-os para assumir funções vistas como úteis para o seu sustento e para a sustentabilidade da instituição – segundo o médico, atividades diversificadas, que envolviam a laborterapia, seriam de “suma importancia para a manutenção da instituição” (CORRÊA *apud* SOUZA ARAÚJO, 1946, p.592).

Em resposta a missiva enviada por Carlos Corrêa, datada de 18 de julho de 1927, Souza Araújo elaborou uma série de questões, cujas respostas seriam fundamentais para que se compreende-se as dimensões da lepra em Santa Catarina no final da década de 1920 e assim pudesse estabelecer os critérios que permeariam a construção de uma colônia para leprosos no Estado.

1-Em quantos se calcula o número de leprosos no estado? 2-Quais são os seus maiores focos de lepra? 3-Dentre os leprosos fichados qual a porcentagem dos da forma tuberculosa? 4-Dispõe o estado de uma ilha marítima, de fácil acesso, com água potável suficiente e terreno fértil, que sirva para a sede da colônia agrícola? 5-Junto ao maior foco de lepra possui o Estado terreno fértil e suficientemente isolado para as populações para possível sede da aludida colônia? 6-Aceitaria o Estado um plano para construção de uma colônia agrícola, com pequenas habitações, todas de madeira, tendo na sede apenas a residência do médico, o posto médico e um pequeno asilo para os

leprosos inválidos? 7-Quando deseja gastar o governo na fundação do leprosário? (SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 592)

Em sua resposta Carlos Corrêa, não deixou dúvidas, depois de outras considerações, afirmou:

[...] pensa o Governo, e nisso eu estou de pleno acordo que, no nosso caso, uma colônia agrícola de leprosos, nos moldes do quesito 6 preencherá o fim desejado, desde que, nem tão vultuoso é o número daquelles doentes aqui no Estado. (CORRÊA *apud* SOUZA ARAÚJO, 1946, p.592).

Souza Araújo (1946, p.592) respondeu: “Estou meditando sobre um plano econômico de estabelecimento nesse gênero, que sirva futuramente de modelo para outras regiões do país”.

No período da conversa epistolar entre Souza Araújo e Carlos Corrêa, ou seja, final dos anos 1920 e início da década de 1930, em Florianópolis eram muitas as preocupações que se entrelaçavam com aquela, especificamente relacionada à construção de colônia para abrigar e tratar dos leprosos. Naqueles dias, as questões de higiene pessoal e salubridade urbana, imbricadas com a proposta nacional de formação de uma raça brasileira forte, eram relacionadas com a tese da modernidade do país, a partir do modelo europeu e norte-americano que tinha na máquina um símbolo evidente. Nesse sentido, considerando que modelo é inspiração e não transposição, as construções monumentais, o alargamento das ruas e o dessecamento de brejos, seguiam em Florianópolis e áreas limítrofes do município, as balizas de demandas e necessidades locais.

No contexto da discussão da construção da colônia-hospital de leprosos, uma solução moderna para um problema milenar, pode ser vislumbrada como mais uma ação para destacar Florianópolis e região. Como escreveram Machado e Seffner (2013), o temor de governantes e da elite local era que a capital do estado não somente ficasse em desvantagem em relação as grandes cidades do país, como Rio de Janeiro e São Paulo, mas também em relação à algumas cidades do próprio estado, como Joinville e Blumenau, reconhecidas por seus poderes econômicos graças a industrialização e agricultura. Assim, esforços eram empreendidos para acabar com a “velha cidade colonial”:

A partir de 1908, o centro da cidade foi paulatinamente sendo reformado, com instalação da rede de água encanada, em 1909; da rede de esgotos, entre os anos de 1913 e 1917; iluminação pública com eletricidade, em 1910, e a abertura da primeira grande avenida, em 1919, que passou a representar uma linha divisória entre os bairros, aqueles onde a maioria dos habitantes era formada por trabalhadores assalariados, soldados e pescadores e os ocupados pela elite local. Finalmente, a construção de uma ponte que ligava a ilha ao continente se deu entre 1922 e 1926 (PEDRO, 1994, p. 81).

Nesse processo, a cidade, que não era mais colonial, mas que também não podia ser considerada moderna quando a comparação eram cidades europeias foi, como outras cidades brasileiras, impactada com as campanhas relativas a lepra, e demais doenças infectocontagiosas, promovidas pelo DSP.

Quando essas campanhas ganhavam espaço no país, o jornal **O Estado** publicou o artigo “Tratamento da Lepra”, no dia 5 de julho de 1930, no qual fazia menção às considerações do médico José Maria Gomes, catedrático da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nomeado como “(...) um dos mais estudiosos do problema da lepra no Brasil”. O doutor Gomes havia publicado um texto sobre a doença e seu combate no **Diário de São Paulo**, periódico editado na capital paulista. Segundo o artigo do **O Estado**:

Desde que o tratamento da lepra entrou na profilaxia como um dos fundamentos da sua erradicação da face da Terra: desde que leprosários e dispensários começaram a lançar todos os anos dezenas de indivíduos que são entregues à sociedade, livres do impressionante Mal de Hansen, é tempo de nos lembrarmos da sorte dessas criaturas que contrariando as leis da demonologia, saíram de um inferno de que só se conhece a porta de entrada. (O ESTADO, 05/07/1930, p.6)

Mas construir um leprosário sob essa nova perspectiva e ministrar os cuidados aos leprosos não era tarefa fácil. Na busca de um modelo funcional e ao mesmo tempo econômico, Souza Araújo percorreu os estados brasileiros, em busca de uma interpretação dos dados coletados pelos recenseadores destas regiões, afim de estabelecer critérios de construção. Em uma de suas viagens pelo Sul do Brasil, ele mesmo fotografou um homem leproso e pôs a seguinte legenda: “um cego leproso cuja a vida é um inferno”. (Figura 1)

FIGURA 1- O Homem Leproso



FONTE: SOUZA ARAÚJO, 1946 (p.114)

Ao vislumbrarmos a fotografia do homem, podemos perceber que se tratava de uma pessoa de meia idade, que apresentava deformações em sua face, em suas mãos, pernas e pés, algo recorrente da doença que o acometia. Para além dos estigmas que esta imagem pode remeter, é importante pensar a fotografia feita por Souza Araújo sob a perspectiva proposta por Chartier (2001, p14), adotando-a como “a prática criativa que inventa significados e conteúdos singulares, não redutíveis às intenções dos autores”.

Com efeito, a situação em que o indivíduo se encontra na imagem, não nos parece favorável, porém, não se pode esquecer que, tão ou mais importante que tentar fazer a leitura da imagem da fotografia, sugerindo a real situação daquele que ela representa, é tentar perceber quais foram as intenções daquele que a captou. Neste sentido, a história, segundo Ariés (1989, p. 28) “é, e deve continuar a ser, o conhecimento das aparências, cuja ilusão não deve denunciar, mas da qual deve descobrir os elementos que, muitas vezes estão ocultos e que dela fazem uma estrutura coerente”.

Através das palavras utilizadas por Souza Araújo para descrever a figura do indivíduo leproso, pode-se ter uma ideia de como estes sujeitos poderiam ser

percebidos pela sociedade. Ao classificar a vida do homem como “um inferno”, Souza Araújo enfatiza o horror da própria doença.

Nesta perspectiva, a noção de representação de Roger Chartier (2010, p. 51-52), nos faculta a possibilidade de compreender como a identidade dos leprosos era construída socialmente através da representação do real como o resultado de ações cotidianas. Deste modo, a representação torna-se uma referência de transformação do real, e ao nos aproximarmos dela, nos aproximamos do fato atribuindo-lhes sentidos.

E no final dos anos 1920, considerado pelo doutor Carlos Corrêa como a “maior autoridade no assunto”, Souza Araújo encabeçou a elaboração de planos de construção de leprosários no território nacional — uma forma de amenizar a vida “infernai”. Os termos cidade e hospital, e também colônia, começaram a ser empregados largamente em discussões relativas à profilaxia da lepra no início do século XX, mais precisamente em meados de 1900 (ANDRADE, 1996).

O médico José L. de Magalhães, em seu texto “A Colônia dos Morphéticos” (MAGALHÃES, 1918), apontou a possibilidade, outrora desconhecida, de confinamento dos leprosos em locais onde fosse exequível a prática de atividades que, promovessem o exercício de um ofício entre os mesmos, a despeito da enfermidade.

O modelo arquitetônico “da colônia ideal” estabelecido para o isolamento dos leprosos, que se deu por meio do Decreto Federal nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923 (artigo 139, parágrafo primeiro), foi o Leprosário Santo Ângelo, inaugurado no dia 3 de maio de 1928 em Mogi das Cruzes, município distante cerca de 62 quilômetros de São Paulo (BRASIL, 1923). Segundo Silva (2016, p.7):

O protótipo arquitetônico estabelecido foi o Leprosário Santo Ângelo. Essa decisão tomou força de lei por meio de um decreto federal que, ao definir esse modelo como preferencial, indicava como característica um espaço amplo que permitisse a construção de hospital, creche orfanato, asilo (...). Na legislação nacional, estabeleceu-se ainda a aceitação do isolamento em asilos, sanatórios, hospitais ou em domicílio, para doentes não contagiantes e cujas condições financeiras permitissem cumprir as exigências impostas pelas autoridades sanitárias.

O medo despertado pela lepra era grande. Em setembro de 1930, o jornal **O Estado** de Florianópolis publicou, na coluna chamada de De Toda Parte, a informação

de que em São Paulo a lepra se alastrava, principalmente em alguns bairros, e os moradores solicitavam providências das autoridades municipais e estadual, porque o contato mantido entre leprosos e pessoas sadias era constante, o que poderia colocar em risco a saúde pública local. Apesar de não fornecer números, a matéria do jornal florianopolitano sugere a preocupação em torno da porcentagem crescente de indivíduos portadores de lepra.

São Paulo – Os bairros do Bom Retiro, do Braz e da Barra Funda, contam hoje forte porcentagem de leprosos. Preferidos por essa pobre gente, esses bairros estão necessitando de medidas eficazes, que devem consistir em uma ação conjunta da Diretoria de Serviço Sanitário e da Polícia, sem as quais, o problema não será resolvido. (...) No Bom Retiro e na Barra Funda, os lázaros têm agarrado crianças para pedir que tragam esmolas de suas residências, fato este que provocou alarme entre os moradores. (O ESTADO, 29/09/1930, p.3).

O artigo criticou a falta de ação da polícia que, aparentemente, não atuava para impedir a perambulação dos doentes nestes bairros de São Paulo:

Até há pouco tempo a polícia ainda mantinha vigilância rigorosa contra os morféticos, localizando-os em determinadas zonas. Agora, porém esse serviço não obedece a mesma orientação, e os lázaros já invadem a cidade, perfeitamente livres. (O ESTADO, 29/09/1930, p.3).

O autor da matéria publicada no jornal catarinense parecia conhecer as ações previstas no Regulamento específico da lepra, em vigor no Brasil desde 1923, que autorizava o uso de força policial para escoltar um suposto doente de lepra para a realização de exames e para garantir o isolamento compulsório deste indivíduo caso fosse comprovada a sua situação de leproso. (BRASIL, 1923, art.143, §4).

Mas, apesar da força de um Regulamento expedido por órgão do governo federal, a profilaxia da lepra no país tinha, segundo vários médicos, um grande obstáculo, o sistema federativo do país, que dificultava a ação direta da União nos estados. Desta forma, tornaram-se inevitáveis os acordos estabelecidos entre governos estaduais e o federal para que se desse o cumprimento desse Regulamento. Nesse contexto, o estado de São Paulo foi uma exceção, pois optou por promover medidas de profilaxia da lepra independentes daquelas propostas pelo governo federal. O que não significa que a força policial não agisse em São Paulo.

Dentre as medidas propostas pelo “modelo paulista”, além do recenseamento dos leprosos, estava a exclusão de todos os doentes de lepra, independentemente do estágio e forma clínica que estes apresentavam da doença, o que o distinguiu dos métodos adotados por médicos e autoridades de outros estados (MONTEIRO, 1995, p.230).

Comentando os dados estatísticos sobre as doenças que grassavam na região da cidade de São Paulo nas primeiras décadas do século XX, o médico João Aguiar Pupo (1934, p. 2) afirmou que era crescente o número leprosos, o que havia causado “ (...) preocupação às autoridades e medo à população, tornando cada vez mais preclara a necessidade de tomadas de iniciativas governamentais a este respeito”. A construção de locais próprios para o internamento de leprosos esteve entre essas iniciativas.

Se em São Paulo, os primeiros anos dos Novecentos sinalizaram mudanças, no início do século XX a cidade de Florianópolis se assemelhava mais àqueles da capital paulista do final dos Oitocentos, com um agravante, na capital de Santa Catarina sequer existia uma Santa Casa de Misericórdia, instituição que em algumas cidades, inclusive em São Paulo durante o século XIX, destinava uma ala para leprosos. Assim, até os anos 1920, os leprosos catarinenses eram isolados em casa ou enviados para outros estados, onde existissem locais apropriados para asilar os portadores de lepra.

Em 1917, por exemplo, quando foram identificados em Florianópolis 11 casos da doença, 3 leprosos considerados em estado mais grave, foram encaminhados para o Hospital dos Lázaros, no Rio de Janeiro (os outros foram isolados nas residências) o que, conforme Souza Araújo (1946, p.592), indicava o despreparo de Santa Catarina frente a doença.

Segundo Ernaní Agrícola (1950, p. 55), os números anuais estimados e não regulares de leprosos em Santa Catarina entre 1917 e 1937, foram:

Tabela 1 – Números estimados de leprosos – Santa Catarina

Ano	Número de Leprosos
1917	100
1924	90
1925	106

1927	500
1935	688
1937	1.340

Fonte: AGRÍCOLA, 1950 (p.55). Tabela organizada pela autora.

Com excessão do periodo entre os anos 1917 e 1924, no qual os inquéritos apontavam uma diminuição dos casos (de 100 para 90) de doentes infectados por lepra, nos anos que suscederam este periodo, nota-se que houve um aumento considerável de doentes. Como aponta Agrícola (1950, p. 55) “a estimativa de 1.340 doentes para 1937 daria um índice de 1,13 na população de 1.179.886 habitantes”. Não realizando esse tipo de comparação com os dados de períodos anteriores e não se questionando sobre possíveis mudanças e maior eficiência nos métodos estatísticos, Agrícola enalteceu a tomada de iniciativas emergenciais para tentar resolver o grave problema.

Nesse contexto, dilatar as políticas de profilaxia da lepra em Santa Catarina significou estabelecer parceria com o governo federal que, em 1935, havia criado o Plano Nacional de Combate à Lepra. Como lembrou Agrícola, (1950, p.134):

[Em 1935] foi elaborado um plano de profilaxia da lepra para todo o país, sob a orientação do Ministro da Educação e Saúde Pública, Sr. Gustavo Capanema, com a colaboração dos drs. Ernani Agrícola e Joaquim Motta, encarando o problema da construção de leprosários e adaptação e melhoramento dos estabelecimentos já existentes. Em consórcio com os Governos Estaduais, construiu o Governo Federal, novos leprosários, em quase todos os Estados. As administrações estaduais, obrigando-se a ceder as terras necessárias à instalação dos leprosários-colônias, os serviços indispensáveis de dispensários e manter perfeita organização de profilaxia em todo o Estado, com o serviço de censo e assistência completa e permanente aos doentes internados, mantendo também, perfeita articulação com as autoridades federais (...).

No ano de 1936 foi escolhido pelas autoridades estatais, e também pelo recém-criado Departamento de Saúde Pública de Santa Catarina, o terreno no qual seria instalada uma colônia para leprosos¹⁹. Publicada no dia 13 de agosto desse ano pelo

¹⁹ Dia 28 de junho de 1936 o jornal **O Estado** publicou nota (sem título) do gabinete do Secretário do Interior do Estado convidando a população para o ato de “laçamento de pedra fundamental do Leprosário Santa Teresa”, no distrito de São Pedro de Alcântara (O ESTADO, 28/06/1936, p.6). Mas,

jornal catarinense **A Notícia**, a reportagem intitulada “A Cidade dos Lázaros” informava seus leitores sobre a escolha deste local e, também, mencionou questionamentos motivados devido a pouca distância entre o terreno escolhido e Florianópolis, o que poderia significar perigo para a saúde dos moradores da capital:

Grande foi a celeuma levantada, quer na imprensa dessa capital, quer na Assembleia Legislativa, em torno da localização da Colônia de Leprosos, esta obra gigantesca que alicerçando uma administração, a perpetuará pelas idades em fora. A celeuma girou em torno do estabelecimento se achar a 40 quilômetros desta Capital, o que no entender dos comentadores, punha em grave e sério risco a população desta cidade. (A NOTÍCIA, 13/08/1936, p. 4)

Entretanto, salvo esse questionamento, a reportagem não apresentou uma palavra que discordasse da importância da instalação da Colônia de Leprosos em Santa Catarina, inclusive afirmou que era uma obra “gigantesca que alicerçando uma administração, a perpetuará pelas idades em fora”. Talvez essa frase elogiosa possa ter sido influência pela resposta do médico Ernani Agrícola ao questionamento sobre a localização do leprosário. Considerado pelo jornal “autoridade máxima no assunto”, Agrícola enviou telegrama ao interventor federal Nereu Ramos, reproduzido no jornal (certamente com autorização de Ramos) afirmando:

Exmo. Governador de Santa Catarina, muito agradeço a V. Exa. as atenções recebidas. Relativamente à localização do Leprosário, quero mais uma vez felicitar o Governo do Estado por ter seguido a indicação do técnico do Ministério da Educação e Saúde Pública. Só quem desconhece inteiramente do assumpto poderá criticar o ato do Governo do Estado a favor da humanitária campanha contra a lepra. (A NOTÍCIA, 13/08/1936, p. 4)

As palavras de Ernani Agrícola podem sugerir que os laços estabelecidos entre as autoridades federais e o governo de Santa Catarina eram estreitos, o que teria agilizado a construção do leprosário no estado. A Colônia de Leprosos começou a ser edificada em 1936 e foi inaugurada em 1940, com o nome de Colônia Santa Teresa — a Colônia Santo Ângelo, por exemplo, começou a ser construída em 1918 e foi inaugurada em 1928 (FELICIANO, 2008, p.23). Mas, na primeira metade dos anos 1930, o governo federal estreitava suas relações com todos os estados, uma política

efetivamente, o evento não marcou o início das obras, mas a escolha do local para edificação da colônia.

centralizadora, em grande parte realizada através de diretrizes relativas a saúde e educação, que ganhou maior expressão a partir do golpe do Estado Novo, de 1937.

CAPÍTULO II
O LEVANTE DAS MURALHAS EM SANTA CATARINA E OS PRIMEIROS
EXILADOS

No dia 23 de março de 1937, o jornal catarinense **A Notícia** divulgou um artigo explicitando preocupação com a lepra “pelo muito que esse mal se tinha desenvolvido em nosso país”. O texto, com título “Defendamo-nos da Lepra”, apresentava as medidas que seriam adotadas em Santa Catarina com o objetivo de controlar e prevenir o mal de Lázaro. Segundo o periódico, o governo, diante da “extensão alcançada pelo terrível mal em nosso meio, estaria empenhado na construção de um leprosário, cujo orçamento passaria de 4.000[:000\$000] contos de réis”²⁰ (A NOTÍCIA, 23/03/1937, p.1).

Uma quantia muito expressiva para o período, que parece ter sido superdimensionada pelo jornal se consideramos o valor total investido na obra pelos governos federal e estadual nos anos de 1936, 1937 e 1938: a soma foi pouco menos de 1.000:000\$000 (SANTA CATARINA, [1938]1939, p. 129).

Mesmo menor do que o alardeado pelo jornal de Florianópolis, o investimento dos governos nacional e de Santa Catarina revelava preocupação de combater a lepra a partir de diretrizes internacionalmente validadas por autoridades médicas. O título do artigo do jornal e os informes sobre o perigo que os sujeitos acometidos pelo mal de Hansen poderiam ocasionar à sociedade, concorriam para enfatizar, agora com bases científicas, a tese secular que para se combater os riscos de transmissão da enfermidade a segregação dos doentes era necessária. (cf.LEANDRO, 2013).

Com a expectativa de que o leprosário catarinense fosse convertido em uma “cidade com capacidade de habitação para 5.000 pessoas”, o jornal anunciava que ali seriam internados todos os leprosos do estado, com acomodações adequadas, “[...] exercendo cargos públicos e praticando o comércio, a indústria, a lavoura e todos os demais serviços que se impuserem às suas vidas”. Deste modo, dizia o artigo, os asilados não necessitariam de forma alguma ter contato com os demais centros de população do estado (A NOTÍCIA, 23/03/1937, p.1). Uma forma de anunciar uma medida extrema que poderia agradar a muitos, mas também assustar vários outros cidadãos catarinenses preocupados com a forma autoritária que podia ser vislumbrada nesse tipo de notícia. Em poucos meses o golpe do Estado Novo fez de

²⁰ Nesse período a moeda brasileira era o real, plural réis, oficializada no Brasil em outubro 1833: \$100 (100 réis), 100\$000 (cem mil-réis), 100:000\$000 (100 contos de réis, equivalente a 100 milhões de réis). Disponível: www.moedasdobrasil.com.br/moedas/reformas.asp. Acesso em: 24 jul 2018. Em Florianópolis, o primeiro número do jornal **Dia e Noite** informou que a assinatura semestral era de 10\$000 e anunciou que o **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**, de Cândido de Figueiredo, custava 20\$000 à vista. (DIA E NOITE, 12/01/1936, p.1; 8)

suas ações autoritárias sua marca governamental e, pelo menos no caso da lepra, manteve a forma compulsória.

A implementação de tal iniciativa ocorreu concomitantemente com a implantação, em 1940, do Departamento de Saúde Pública (DSP) em Santa Catarina, em observância aos parâmetros legais federais, e, partilhando da ideia de que o aprimoramento do saneamento e a descoberta e isolamento de portadores de infectopatologias, diminuiriam os vetores biológicos causadores de doenças. Durante o governo do Interventor do Estado de Santa Catarina, Nereu Ramos (1935-1945) aconteceram reestruturações nas diretrizes nacionais relativas a saúde, a propaganda e educação sanitária, a organização de ambulatórios de higiene, de pré-natal, da criança, do trabalho e da profilaxia de doenças, entre elas a lepra.

A capa da **Revista de Santa Catarina** (Figura 2) de 1940, publicação anual veiculadora das propagandas estatais, exibia a estrutura do Departamento de Saúde Pública no estado, mostrando as principais repartições deste Departamento; uma forma inegável tanto de propagandear a ação governamental, mas também a tradução da importância da saúde pública como item fundamental de política estadual, integrada às diretrizes federais.

FIGURA 2: Capa - Revista de Santa Catarina



FONTE: **Revista de Santa Catarina**, 1940. APSC

Nesse sentido, a revista publicou matéria, não assinada, sobre o que considerava uma "notável obra de assistência à saúde pública, empreendida e

realizada pelo Governo Nereu Ramos”, ou seja, o Departamento de Saúde Pública. O texto enfatizava que a implantação do DSP em Santa Catarina tratava-se de “uma solução desse problema de repercussão social”, se referindo as questões de higiene e saneamento, tal implantação segundo a revista, devia toda a sua benemerência ao governo Nereu Ramos, pois, este priorizava a “valorização do homem e da dignidade humana”. Segundo a matéria publicada:

Nada havia em Santa Catarina, que, representando a eficaz intervenção oficial nesse aspecto desolador da existência das populações, empobrecidas e desvigoradas, sequer neutralizasse o pessimismo do conceito, pejorativo ou cruamente realista, que atribuía ao país à condição de vasto hospital... O senhor Nereu Ramos empreendeu a tarefa de cooperação com o Governo Federal, nesse verdadeiro apostolado cívico (...) (REVISTA DE SANTA CATARINA, 1940, p.33)

Informado sobre o *slogan* no qual se transformou as palavras do médico Miguel Pereira (SÁ, 2009), sobre ser o Brasil um “imenso hospital”, o autor do texto, tanto homenageava os sanitaristas dos anos 1910, cujos ideais eram em parte contemplados em estruturas como a do DSP, quanto atualizava tais considerações, louvando o interventor que, com uma ação embasada em estrutura determinada pelo governo federal concorreria para o “aperfeiçoamento eugênico da raça”, ao procurar liquidar as doenças que vitimavam a população catarinense. (REVISTA DE SANTA CATARINA, 1940, p.33)

Com sede em Florianópolis, o Departamento de Saúde Pública (Figura 3) era compreendido por Administração Central e um Centro de Saúde, com serviços especializados no combate e profilaxia notadamente às endemias. Entre tais endemias estava a lepra, que no Centro de Saúde era “gratuitamente tratada com solicitude de médicos especialistas, em sessões convenientemente aparelhadas e dotadas do que mais moderno existe”. (REVISTA DE SANTA CATARINA, 1940, p.33)

FIGURA 3 – Prédio do Departamento de Saúde de Santa Catarina – 1940



FONTE: **Revista de Santa Catarina**, 1940. APSC

Importante ressaltar que a lepra já mobilizava a atenção do governo catarinense em período anterior ao da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Merece destaque o contato do presidente do estado com o político e médico Oliveira Botelho. Depois de visitar o estado no dia 3 de outubro de 1927, Oliveira Botelho concedeu entrevista ao jornal carioca **A Vanguarda** que foi publicada com o título “Santa Catarina vai combater a lepra”. (A VANGUARDA, 06/10/1927, p.1).

Na entrevista o médico elogiou a labuta do presidente catarinense Adolpho Konder para estabelecer um projeto de combate à enfermidade e relatou as indicações que fez ao governo de Santa Catarina para controlar a disseminação da lepra e defender a população sadia do “perigo leproso”. Nas propostas, brevemente listadas, estavam as medidas que concorreriam para que os doentes asilados não se transformassem em um “peso morto para o Estado” e, indiretamente, para si próprio (segundo o médico, “paciente come e dorme” poderia tornar-se neurastênico). Por meio do trabalho feito por leprosos dentro da instituição, estes alcançariam meios para a subsistência de todos os internos, inclusive daqueles doentes que haviam sido acometidos pelas mutilações da lepra, as quais os impediam de trabalhar. Nas palavras de Oliveira Botelho:

Eu tive a honra de dar ao sr. Governador as seguintes indicações como capazes de defender a sociedade do perigo leproso:

- 1) Fundação de uma colônia agrícola para morféuticos;
- 2) Exame clínico e bacteriológico dos meninos nas escolas e seus professores, pelo menos uma vez por ano;
- 3) Vacinações dos leprosos pela Rowtherapia;
- 4) Proibição do casamento do leproso.

Aconselhei a colônia agrícola, sem opor-me, por certo, ao leprosário, pelas seguintes razões:

a) Na colônia agrícola o leproso deixa de ser um peso morto para o Estado, pois ele pode produzir para a sua subsistência e a dos companheiros de infortúnio, já mutilados e que não possam mais trabalhar;

b) Porque a vida ao ar livre e a luz lhes melhora o estado geral;

c) Porque o paciente, preocupado e entretido com os labores agrícolas, industriais, ou artísticos, não dispõe de muito tempo para dar pasto às paixões eróticas, como pode acontecer no leprosário, onde o paciente come e dorme, em geral, sem nada mais fazer, confinado em verdadeira prisão que, não raramente, predispõe para a neurastenia;

d) Porque a validade, mais ou menos relativa, do leproso para o trabalho levanta o moral, antes deprimido, do paciente. Dentro dos limites da colônia agrícola os leprosos abastados poderão construir, se quiserem, as suas residências. (A VANGUARDA, 06/10/1927, p.1)

A tese percebida nas sugestões de Oliveira Botelho apontavam para um tipo de segregação para além daquela que separaria os leprosos do restante da população. Na percepção dos leprosos como “atores sociais do passado”, segregados do restante da população por conta da doença que os acometia, torna-se importante ressaltar que, além de pensar nesta segregação como “hipótese funcionalista”, que iria ao encontro das necessidades de se garantir a saúde pública da população, existia a “postura antifuncionalista”, analisando esses atores sociais não sob a ótica explícita da segregação, e sim sob a ótica que permite a compreensão desses sujeitos a partir de suas situações particulares de doentes de lepra (cf. REVEL, 1998, p.26-27)

Nas palavras do médico é possível perceber o trabalho como instrumento terapêutico (laborterapia), perspectiva amplamente difundida no país a partir das ações do doutor Francisco Franco da Rocha, na virada para o século XIX ²¹. Nas proposições elencadas por Oliveira Botelho, reforçando a tese da interdição de casamentos entre leprosos, o trabalho emerge também como meio para conter adequadamente “paixões eróticas”. Paralelamente, nas suas proposições fica explícita a diferenciação entre os próprios doentes asilados, classificados como os

²¹ Sobre o tema, veja o Capítulo III desta dissertação.

aptos e os não aptos para trabalhar. Além disso os “leprosos abastados”, poderiam construir suas residências individuais nos limites da instituição asilar, reproduzindo a diferenciação social existente fora dos muros da colônia.

Mais de dez anos separam as propostas apresentadas por Oliveira Botelho e a inauguração da Colônia de Leprosos em Santa Catarina, mas as ideias apresentadas por esse médico, que em grande medida eram compartilhadas por seus colegas, permearam a regulamentação da instituição catarinense inaugurada em 1940.

2.1 - Arquitetura do exílio

A discussão e o início das obras para a construção da Colônia de Leprosos em Santa Catarina coincidiu com a difusão do Plano Nacional de Combate à Lepra, criado em 1935 pelo governo federal nos primeiros meses da gestão de Gustavo Capanema, ministro da Educação e Saúde Pública (AGRÍCOLA, 1950, p.134).

Foi nesse contexto que o governo de Santa Catarina recebeu um importante suporte técnico da Diretoria de Obras Públicas do governo federal com a indicação do engenheiro e arquiteto Paulo Motta como profissional para assegurar que as obras relativas à saúde e ao saneamento do estado seriam realizadas de acordo com pressupostos legislativos federais. Em dezembro de 1936 Paulo Manoel da Motta Albuquerque foi adimitido como funcionário do estado de Santa Catarina e, entre outras obras, foi responsável pela edificação da Colônia dos Leprosos, cujas obras começaram em 1937, em terreno escolhido no ano anterior.

A construção da Colônia de Leprosos, obedeceu os padrões federais para esse tipo de instituição: cidades/hospitais como espaços novos, isolados do cenário social já estabelecido; locais novos que favoreceriam a recriação das relações sociais com novas regras de convívio. A instituição catarinense refletiu também, tal qual outros projetos desenvolvidos em Santa Catarina na época, a formação de Paulo Motta na Escola Nacional de Belas Artes que, segundo Amora (2009, p.7) era “(...) pródiga de referências contraditórias do moderno e do nacional”. Nessa perspectiva a arquitetura sanitária catarinense traduziu a “representação da modernidade que se conhecia, utilizando-se o neocolonial ou uma racionalidade geométrica, muitas vezes de composição clássica, que genericamente pode-se chamar de Art Decô”.

Em 1937, após a escolha do terreno, a terraplanagem feita e a aprovação técnica do governo do estado, iniciou-se a construção da Colônia que ao ser inaugurada recebeu o nome de Colônia Santa Teresa.

Antes mesmo de se iniciarem as obras de edificação da Colônia Santa Teresa, médicos foram solicitados para a composição da equipe médica que atuaria na instituição. A convocação foi realizada pelo Serviço de Profilaxia da Lepra e os que se inscreveram passaram por um processo de capacitação, começando pela instrução para a realização do recenseamento da população leprosa de Santa Catarina. Nessa atividade se destacou o médico Adalberto Tolentino de Carvalho, que através de uma investigação epidemiológica localizou e fichou os doentes que residiam na capital e seus entornos, além de se empenhar em descobrir focos da lepra no interior do estado. Carvalho organizou um serviço com pessoal para acionar materiais, instrumentos e viaturas para este serviço. (SANTA CATARINA, [1937] 1938, p.53).

Além do doutor Adalberto Tolentino de Carvalho, outro médico se destacou nessa atividade, o doutor Polydoro São Thiago, que havia realizado o curso de Leprologia oferecido pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro. Tão logo encerrado o curso São Thiago retornou à Santa Catarina, sua terra natal, em janeiro de 1938, na condição de integrante do corpo médico responsável pelo processo de reconhecimento das áreas infectadas e a sondagem do número de leprosos e comunicantes, ou seja, os que se autodeclaravam com suspeita de portarem a doença, que seriam fichados e submetidos a exames bacilográficos (físicos ou laboratoriais) para complementar o diagnóstico (SÃO THIAGO, 1941)

Segundo Vaz (2016, p.55), a realização do censo da lepra em Santa Catarina já estava sendo realizada, por Tolentino de Carvalho, quando em maio de 1937 São Thiago integrou o grupo. Ao final deste ano, segundo o próprio Polydoro São Thiago, foram fichados 69 doentes e 210 comunicantes dos municípios de Florianópolis, São José, Biguaçu, Palhoça, Tijucas, Itajaí, Rio do Sul, Laguna, Tubarão, Orleans e Criciúma. (SÃO THIAGO, 1989, p. 124).

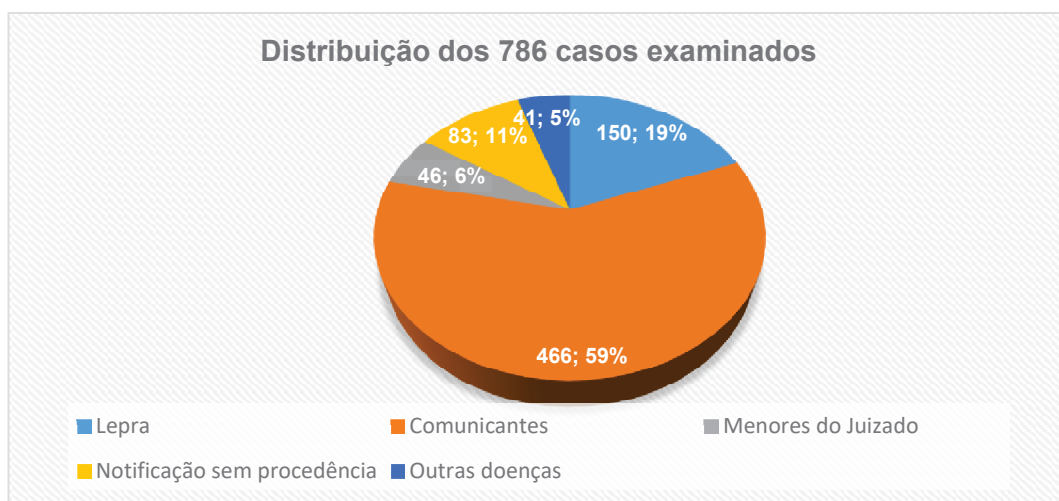
No **Relatório** sobre 1938 enviado pelo interventor Nereu Ramos ao presidente Vargas, os números apresentados são os seguintes:

De maio de 1937 a maio último [1938], foram visitados 28 municípios, num total de 219 localidades. Foram examinados 786 pessoas, afora alguns menores remetidos diretamente ao dispensário desta Capital

pelo Juízo de Menores. Foram colhidos 931 laminas de material para exame de laboratório (SANTA CATARINA, [1938] 1939, p. 129-130)

Os resultados dos exames das 786 pessoas, obtidos no censo realizado em 219 localidades catarinenses, podem ser assim distribuídos:

GRÁFICO 1



FONTE: SANTA CATARINA, Relatório [1938] 1939 (p.129-130). APSC.

Dos 786 indivíduos examinados, 150 foram constatados como doentes de lepra, dos quais 88 eram homens e 62 eram mulheres. O censo, reproduzido no **Relatório** (SANTA CATARINA, [1938] 1939, p.131) classificou as formas clínicas da doença da seguinte maneira: 70, ou seja, 46,6% dos indivíduos doentes apresentavam a lepra na forma “nervosa”; 22 pessoas internadas, que correspondiam a 14,6%, apresentavam a doença na forma “cutânea”, e 58 doentes, ou 38,6%, apresentavam a enfermidade de forma “mista” (cutânea e nervosa). A soma das porcentagens é 99,8%, porque 0,2 está subdividido em dízimas periódicas nas três categorias elencadas.

Certo é que, questão biológica e problema social, a profilaxia da lepra, durante as primeiras décadas do século XX, determinou a exclusão social e a laborterapia, consideradas respostas satisfatórias aos problemas que a doença causava tanto para a população quanto para o próprio leproso. Em uma colônia, levando à uma existência longe de olhares preconceituosos e amedrontados, esses doentes poderiam viver de forma tão normal quanto possível, inclusive trabalhando.

No período deste recenseamento, os leprosos foram submetidos ao isolamento compulsório em seus próprios locais de origem. Entretanto, meses depois, alguns dentre eles foram deslocados para colaborar na edificação da Colônia, ficando alojados no local de trabalho, conforme relatou Polydoro São Thiago em suas memórias (SÃO THIAGO, 1989, p.88-89). Certamente exerciam atividades apartadas daquelas realizadas por trabalhadores sadios contratados pelo governo estadual. O uso de mão de obra desses leprosos foi uma forma de diminuir os gastos com a obra? Faltou pessoal habilitado para trabalhar em local que já despertava medo e/ou repulsa? Foi uma forma de começar a criar laços entre os leprosos e seu futuro espaço de moradia?

Foi sob essa perspectiva e iniciativas médico-governamentais que, no dia 29 de julho de 1937, foi lançada a pedra fundamental da primeira construção da Colônia Santa Teresa. Esta solene ocasião contou com a presença do doutor Ernani Agrícola, “um dos mais brilhantes e lúcidos técnicos brasileiros em matéria de lepra”. (SANTA CATARINA, [1937], 1938, p. 27).

O terreno, em São Pedro de Alcântara, cuja escolha tinha causado polêmica entre catarinenses, foi selecionado pelo doutor Luiz Medeiros, membro do Departamento Nacional de Saúde. Medeiros foi designado em 1936 por este órgão federal para esta tarefa e também para orientar a construção da colônia.

Terá a Colônia as seguintes construções na conformidade do plano enviado pelo Departamento Nacional de Saúde: Casa do diretor; casa do administrador; portaria e telefone; posto policial; casas para funcionários; garage e casa para o chofer; pavilhão da “Administração”; pavilhão de “Observação”; casas para enfermeiros; pavilhão “cozinha-refeitório”; dispensário geral; enfermaria para mulheres; lavanderia e desinfetório; pavilhão de diversões; capela; enfermaria para homens; pavilhão tipo “Carvile” para solteiros; pavilhão para crianças; casas para casais; cemitério; necrotério; forno de incineração; habitações para pensionistas; pavilhão para loucos e presos; escola; casa das irmãs; parlatório; pavilhão para expurgos; prefeitura; pavilhão para oficinas; pavilhão para inválidos; pavilhão para isolamento (SANTA CATARINA, [1937] 1938, p.27).

Uma obra que viria ao encontro do ideal de sociedade aspirado pelo governo de Getúlio Vargas, no qual trabalho, educação e higiene/saúde seriam imprescindíveis ao seu funcionamento. No entanto, para compreender como seria possível a recriação de um grupo social entre os internos, alusiva a sociedade externa à Colônia, torna-se importante ponderá-la “através do espelho”, como sugere Cunha (1986), não levando

em conta apenas a estrutura física construída com o viés social, mas sim considerando e evidenciando as relações entre os que estariam ali asilados, os quais permitem a constituição da história desse ambiente, moldando sua identidade enquanto grupo social e contraposto.

No ano de 1939, a **Revista de Santa Catarina**, em sua primeira edição, divulgou a realização dessa obra sanitária: “se foram levantando as casas, formando-se as ruas, a praça, os ajardinados, estendendo-se os encanamentos de água e esgoto, espichando-se os fios aéreos da iluminação, e a “cidade dos lázaros” [está] agora em obras de conclusão (...). (REVISTA DE SANTA CATARINA, 1939, p.33)

O plano geral de construção da “cidade dos lázaros” em Santa Catarina era semelhante ao plano de construção da Colônia Santo Ângelo, protótipo ideal de leprosários por se tratar de uma “colônia-agrícola” que cumpria a função de cidade-hospital. Como escreveu anos depois Heráclides de Souza Araújo (1956, p.357):

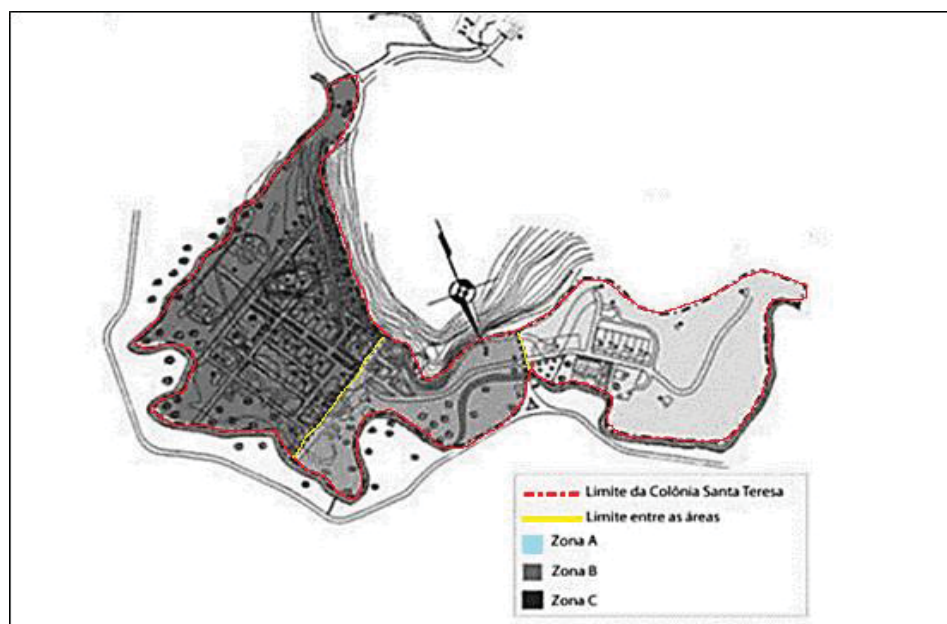
As colônias agrícolas, sempre preferíveis, deverão ter bastante amplitude para nelas poder estabelecer uma verdadeira vila de leprosos, e além das condições que assegurem do melhor modo os seus fins, deverão ter hospitais para os que necessitem cura de doenças e afecções intercorrentes, creche, orfanato e asilo para os incapazes.

O projeto da Colônia Santo Ângelo foi elaborado pelo arquiteto Abelardo Soares Caiuby e apresentado por ocasião do 8º Congresso Brasileiro de Medicina, em 1918. Tal projeto diferenciava-se dos que foram elaborados até a década de 1910 e que se caracterizavam apenas como abrigos. A Colônia Santo Ângelo apresentava um moderno modelo de leprosário que “propunha a quebra da identificação desses espaços com um hospital ou asilo”, apresentando uma proposta que tornava o local um espaço de convivência, trabalho e diversão, além de tratamento e abrigo. A edificação da Colônia Santo Ângelo, em Mogi das Cruzes, foi iniciativa da Associação Protetora dos Morféticos de São Paulo. (FELICIANO, 2008, p.40)

Os planos de construção da Colônia Santo Ângelo e da Colônia Santa Teresa são apresentados no livro de Heráclides de Souza Araújo intitulado de **A história da lepra no Brasil**. Com relação as divisões das áreas na Colônia Santa Teresa, estas foram feitas de acordo com a finalidade às quais se destinavam. Como escreveu Amora (2009, p. 19), eram três as zonas desta Colônia: Zona A, onde ficariam alocadas as pessoas sadias, ou seja, equipe administrativa e equipe médica; Zona B,

onde ficariam alojadas as pessoas intermediárias, ou seja, as pessoas que tratariam dos enfermos e grande parte da infraestrutura da instituição (captação e canalização de água, reservatório, usina de eletricidade, etc), e Zona C, onde ficariam alojados os doentes e construções de apoio para atendê-los. (Figura 4)

FIGURA 4 – Mapa da divisão da Colônia Santa Teresa por áreas



FONTE: AMORA, 2009 (p.42).

Conforme a **Revista de Santa Catarina** (1939, p. 33-36), que classificou o local como “cidade isolada”, o seu terreno tinha o total de 2.099.803 metros quadrados e cerca de 200.000 metros quadrados de área construída, que era envolta por espaços de cultivo e jardins (Figura 5)

FIGURA 5 – Construção da Colônia Santa Teresa – 1937



FONTE: **Álbum de fotografias**. Arquivo Histórico HSTDS.

No **Relatório** apresentado ao Presidente Getúlio Vargas, o interventor de Santa Catarina, Nereu Ramos, salientou as medidas tomadas pelo governo catarinense na profilaxia do mal de Hansen no estado, defendendo a tese de que “só com o atual governo da República começou de ser o problema [da lepra] enfrentado com energia e ânimo resolutivo em todos os Estados da Federação”, sugerindo que os governos anteriores “descuraram por longos anos” o avanço progressivo da endemia em território nacional. (SANTA CATARINA, [1938] 1939, p.129-130).

Fala estratégica em tempos do Estado Novo, o elogio à política varguista do combate à lepra era uma forma de fortalecer os laços com o governo federal, parceiro na construção da Colônia Santa Teresa. Nesse contexto, a frase de Ramos, afirmando que em sua gestão estava sendo construído um “leprosário para recolher todos quantos atingidos do mal, habitarem-lhe o território” (SANTA CATARINA [1938] 1939, p. 130), ganhou sentido tanto de autoelogio, quanto de prestação de contas e agradecimento.

Segundo análise feita por Amora (2009, p. 42) dos planos de construção do leprosário de Santa Catarina, este deveria ter capacidade para cerca de 400 internos; entretanto o artigo publicado pelo jornal **A Notícia**, no dia 23 de março de 1937, informou que a Colônia de Leprosos que estava sendo construída em Santa Catarina seria uma “cidade com capacidade de habitação para 5.000 pessoas” (A NOTÍCIA,

23/03/1937, p. 1). O número exagerado publicado no jornal pode ter sido reflexo da perspectiva de grandiosidade que vários periódicos, e o próprio governo estadual, conferiam à obra, mas a probabilidade de existir no estado essa quantidade de leprosos deve ter apavorado muitos leitores do jornal **A Notícia**. Será que no artigo o número 500 foi transformado em 5000 por erro de impressão?

Meses depois, no **Relatório** sobre 1938, Nereu Ramos descreveu, o andamento das obras da Colônia Santa Teresa da seguinte maneira:

Do plano geral projetado já estão concluídas as seguintes obras:

1. Na zona dos sadios: arruamento com rede de água e esgotos; prédio para residência do médico; [...] grupos de casas geminadas para sãos; captação de água; reservatório de distribuição; usinas termo-elétricas com motor diesel; ponte em concreto armado.

2. Na zona intermediária: estrada de ligação com a zona dos sadios; arruamentos e sargeamentos; canalização de água, esgotos e águas pluviais; prédio da administração com farmácia, laboratório e almoxarifado;

3. Na zona dos doentes: dispensário geral e enfermarias com sala de operações; pavilhão cozinha-refeitório; lavanderia; 5 pavilhões tipo Carville para homens e dois para mulheres; arruamento e sargeamento com redes de águas pluviais; estação de elevação e tratamento das águas residuais.

Estão sendo instaladas a cozinha e lavanderia que foram importadas da Alemanha, com isenção de direitos aduaneiros.

Foram iniciadas no segundo semestre do ano corrente mais as seguintes construções: a) Na zona intermediária: um prédio para casa das irmãs já contratadas para o serviço do leprosário; b) Na zona dos doentes: 4 pavilhões tipo Carville²² (SANTA CATARINA, [1938]1939, p.130).

Quanto aos gastos dispendidos para a construção da Colônia, pelo menos até 1938, o **Relatório** informa que o total foi de 949:386\$929, cabendo ao governo federal a soma de 753:489\$800 (SANTA CATARINA, [1938] 1939, p. 129). A Tabela 2 foi construída a partir de informações detalhadas no próprio **Relatório**. Considerou o valor total de gastos do governo estadual, é plausível supor que a aquisição do terreno e algumas das atividades preliminares no local (medida, limpeza, etc) consumiram esta verba.

TABELA 2 – Despesas com a construção Colônia Santa Teresa - 1936 - 1938

²² O nome faz referência as construções existentes no Leprosário Carville, que existiu nessa cidade da Louisiana (EUA) e serviu de modelo para instituições similares em vários países, inclusive no Brasil. (DUCATTI, 2009, p. 161).

Em 1936	Em 1937	Em 1938
Aquisição do terreno: 148:752\$600	Medição, levantamento e limpeza do terreno: 10:510\$300	Cozinha e lavanderia: 206:920\$100
Movimento de terra e construções*: 91:246\$700 *Provavelmente barracões para armazenamento de materiais e ferramentas, para alojamento de trabalhadores, etc	Construções: 291:165\$229	Construções: 128:000\$000
		Rede de abastecimento de água: 28:000\$000
		Grupo de eletrogênio 40 K. V. A: 44:774\$000

FONTE: SANTA CATARINA, [1938], 1939 (p.129-130). Tabela organizada pela autora.

Mesmo considerando que, como escreveu Ducatti (2008, p.39), investimentos financeiros do governo de Getúlio Vargas na saúde pública (hospitais, sanatórios, manicômios, postos de saúde e leprosários) eram uma maneira de garantir “as condições mínimas necessárias para a manutenção da saúde do trabalhador coletivo”, é preciso considerar também que o governo ditatorial varguista se sustentou inclusive a partir das respostas dadas às demandas por saúde e educação que, nas décadas anteriores, permearam debates e projetos de médicos, educadores, escritores, advogados, engenheiros e outros grupos sociais (cf. BERTUCCI, 2007).

Em 1940, ano da inauguração da Colônia Santa Teresa, a **Revista de Santa Catarina** foi pródiga em propagandear, inclusive com encarte especial (Figuras 6 e 7), a instituição que foi entregue aos catarinenses.

FIGURA 6 - Encarte – Colônia Santa Teresa, aspectos



FONTE: **Revista de Santa Catarina**, 1940. APSC

FIGURA 7 - Encarte – Colônia Santa Teresa, aspectos



FONTE: **Revista de Santa Catarina**, 1940. APSC

Segundo texto do periódico deste encarte (não paginado):

[Nereu Ramos] vem guardando Santa Catarina do elevado critério da unidade nacional e atacando problemas cuja repercussão, de ordem social, moral ou econômica, transpunha as lindes do estado e feria em cheio o interesse do país. Assim como as iniciativas de feição social; assim com a educação e a nacionalização; assim, particularmente,

com a saúde pública, de que este álbum é documentário interessante, pelo menos quanto aos aspectos principais do que já está feito naquele setor administrativo. (REVISTA DE SANTA CATARINA, 1940).

Assim, ao exaltar o interventor do estado a **Revista de Santa Catarina** revelava como a questão saúde era parte crucial, um efetivo pré requisito, para a concretização do ideal varguista de nação unida, educada e laboriosa.

2.2 – A inauguração da Colônia Santa Teresa e os primeiros internos

No próximo sábado [dia 9 de março] chegará a cidade de São Francisco, a bordo do cruzador “Rio Grande do Sul”, o ilustre chefe da nação brasileira, Sr. Dr. Getúlio Dorneles Vargas. S. Excia. naquela cidade inaugurará a base naval, o edifício da capitania, o hospital dos marítimos e outros importantes empreendimentos. Domingo pela manhã o presidente Getúlio Vargas partirá para esta capital (...). No dia seguinte [11 de março], o chefe da nação inaugurará as notáveis e grandiosas realizações do governo Nereu Ramos, como sejam: Leprosário Santa Teresa, Abrigo de Menores, Penitenciária, Departamento de Saúde, e visitará os edifícios, quase concluídos, da Colônia dos Psicopatas, e Preventório Santa Catarina. À tarde haverá parada escolar, esportiva, operaria e militar. Às 22 horas lhe será oferecido um banquete no edifício da extinta assembleia. Dia 12 pela manhã o presidente Getúlio Vargas inaugurará o Grupo Escolar que tem o seu nome, no distrito do Saco dos Limões. Almoçará nesta capital, seguindo logo depois para a base naval, onde embarcará no avião que o levará a Porto Alegre. (A GAZETA, 07/03/1940, p. 1).

A primeira das obras classificadas pelo jornal **A Gazeta** como “notáveis e grandiosas” foi o Leprosário, ou Colônia, Santa Teresa. Apesar das especificidades dessas construções, algo em comum parecia associar as obras mencionadas no artigo intitulado “Chegada do Exmo. Presidente Getúlio Vargas” : foram feitas para cuidar da saúde e atender doentes, excluídos e necessitados, edificações que, com a devida utilização, deveriam concorrer para a resolução dos problemas de Santa Catarina, e, conseqüentemente do país.

O trajeto feito pela comitiva presidencial em Florianópolis foi amplamente divulgado pelos jornais, especialmente sua chegada, no dia 10 de março, um “domingo chuvoso” (DIA E NOITE, 12/03/40, p. 4). Mas a chuva parece não ter atrapalhado a recepção a Getúlio Vargas, pois, segundo o artigo “Recepção ao Chefe da Nação”, do jornal **Dia e Noite** (12/03/1940, p.4):

A cidade desde as primeiras horas, toda engalanada, apresentava um movimento próprio aos grandes acontecimentos. As ruas adquiriam aspectos festivos e, de hora a hora, crescia a massa humana interessada em recepcionar o chefe da Nação, que assim teria oportunidade de verificar o entusiasmo da população florianopolitana pela sua honrosa visita ao nosso Estado.

A respeito das festas e recepção dadas ao presidente, os jornais apresentaram a imagem de uma “sociedade em festa”, coesa e unida em torno do líder. Como escreveu Capelato (1998, p.58), a divulgação desse tipo acontecimento era estratégica para a construção da figura do “pai da pátria” e de Vargas como um modelo a ser seguido e obedecido (GOULART, 1990; LEVINE, 2001)²³.

Na manhã do dia 11 de março, segunda-feira, a comitiva do presidente e demais autoridades seguiu para São Pedro de Alcântara, localidade distante cerca de 40 quilômetros de Florianópolis, com a finalidade de inaugurar a Colônia Santa Teresa. A cerimônia foi descrita pelo jornal **Dia e Noite** (12/03/1940, p.1):

A Colônia Santa Teresa foi inaugurada às 10H45 pelo sr. Presidente Getúlio Vargas. S. excia. foi recebido pelo dr. Tolentino de Carvalho diretor do estabelecimento e Polidoro (sic) Santiago [ou São Thiago], sub-diretor, estando presentes os convidados especiais e enorme massa popular que recebeu o sr. Presidente da República e o dr. Interventor Federal, entre as mais expressivas manifestações de entusiasmo. (...) Todos os pavilhões foram percorridos. O Presidente Vargas ficou grandemente impressionado com a grandiosidade da obra que ali se ergue. Depois de haver posado para os fotógrafos do Departamento de Propaganda e Imprensa e do Departamento de Estatística Estadual, o Presidente Vargas reuniu as exmas. Sras. que integram a Comissão do Preventório²⁴, posando para os fotógrafos e cinegrafistas, em companhia das dedicadas e incansáveis obreiras.

Mesmo considerando o tom superlativo do artigo, a presença de várias pessoas em um local que materializava a perspectiva do isolamento permanente devido a doença incurável, talvez seja um indício da preocupação da população com a lepra —

²³ Controle no preço do papel, ameaça de corte de subvenções e isenção de imposto para jornalistas, fizeram parte da política de Vargas de controle e manipulação da imprensa; veja Goulart (1990).

²⁴ Conforme São Thiago (1989, p.111-112), muitas mães, que ainda amamentavam eram separadas de seus filhos. Elas eram enviadas para a Colônia Santa Teresa e as crianças encaminhadas para o Preventório destinado aos filhos sadios dos leprosos. Neste Preventório, os pequenos “eram aleitadas na mamadeira estranha (sic) da piedade das damas e das irmãs caridosas”. Em Santa Catarina, assim como em outros estados brasileiros, existia a Associação de Assistência aos Lázaros, com seções em diferentes cidades, que era muito atuante no caso das crianças filhas de leprosos ou com lepra (cf. CARTA, 2 set 1942; SOCIEDADE, 1941)

o fato de médicos percorrerem o estado fazendo levantamento de leprosos, pode ter motivado apreensão e interesse dos catarinenses pela doença. Outra possibilidade, que não invalida a anterior, é que o conjunto de grandes edificações em espaço afastado de núcleo urbano e a presença do presidente da república mobilizassem a curiosidade de muitos indivíduos, que assim foram atraídos para o local.

Certo é que as notícias dos jornais das comemorações realizadas em torno da inauguração da Colônia Santa Teresa, enfatizando as beneméritas ações do governo federal e do interventor catarinense, divulgavam a Colônia como mais uma grande obra varguista. As imagens do presidente neste dia 11 de março de 1940, nas quais Vargas é sempre figura central e sorridente (p.ex.Figura 8), reforçavam esta ideia.

FIGURA 8 – Inauguração da Colônia Santa Teresa. Presidente Getúlio Vargas ao centro, Dr. Adalberto Tolentino de Carvalho à direita e o Interventor Federal Nereu Ramos à esquerda.



FONTE: **Álbum de fotografias.** Arquivo Histórico HSTDS

Essa imagem que retrata a inauguração da Colônia, pode ser ponderada como um processo técnico, que possui suas próprias particularidades de produção acerca da constituição significativa da imagem representada. Este processo de instituição estabelece relações entre a objetividade e a subjetividade, características da condição humana. Neste sentido, imagens fotográficas podem ser vistas como “práticas

cotidianas que produzem sem capitalizar, sem dominar o tempo” (CERTEAU, 2011, p. 47).

Considerando que alguns portadores de lepra já residiam na área da Colônia antes de março de 1940, pois trabalharam nas obras finais dos prédios da instituição, e mesmo que, devido ao perigo do contágio ou medo/repulsa que provocavam, não tenham participado da festa inaugural²⁵, isso certamente não retirou deles o que sentiram naquele momento e também as lembranças que guardariam durante suas vidas daquela data. Mas quem foram os primeiros leprosos admitidos na Colônia Santa Teresa?

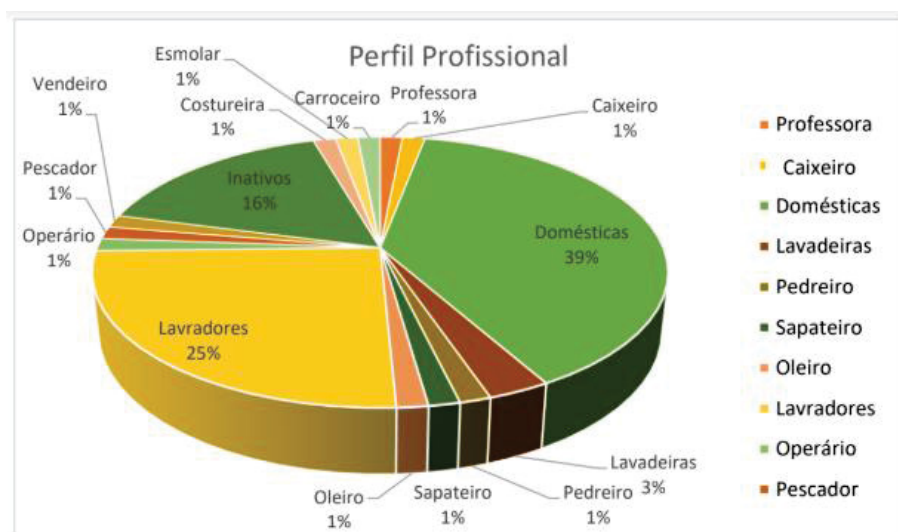
Segundo o **Livro de Registros (1940-1970)** da Colônia Santa Teresa, os primeiros doentes oficialmente internados deram entrada no leprosário em 25 de março de 1940 – entre esses doentes estariam inscritos aqueles leprosos que colaboraram na edificação da instituição? É possível.

No seu livro de memória **A medicina que aprendi, exerci e ensinei**, Polydoro São Thiago (1989, p. 110) que se autodenominou médico residente da instituição, mas que foi chamado de vice-diretor pelo jornal **Dia e Noite** em 1940 (DIA E NOITE, 12/03/1940, p. 5), assim traçou o perfil socioeconômico dos primeiros internos da Colônia Santa Teresa: “caboclos autóctones, descendentes de imigrantes de baixíssimo padrão econômico ou totalmente miseráveis, analfabetos; [...] lavradores ou pescadores artesanais, vivendo exclusivamente de caça e pesca primitivas” (SÃO THIAGO, 1989, p.108).

Entretanto os dados do **Livro de Registros (1940-1970)** da Colônia sobre os indivíduos internados entre 25 de março e 27 de abril de 1940, indicam uma diversidade maior de atividades que desqualificam essa associação absoluta dos internos com miséria e ignorância (com um viés de preconceito (Gráfico 2 e 3)).

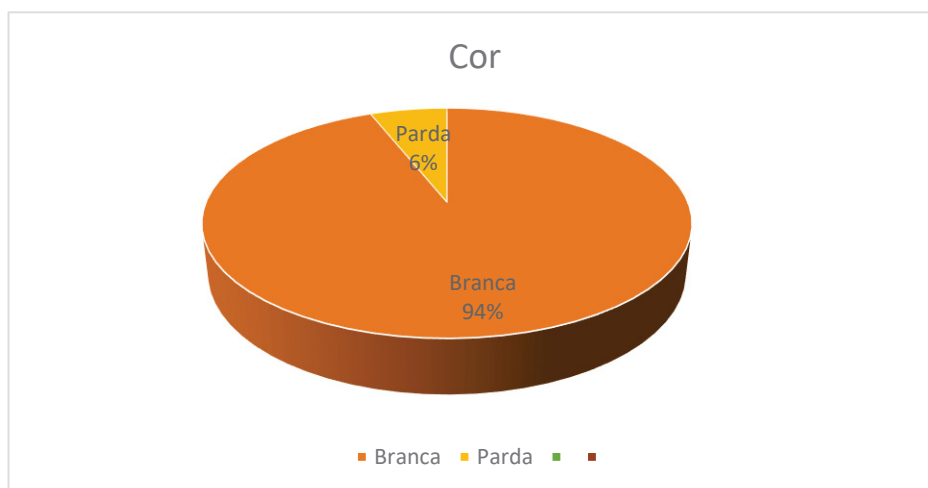
²⁵ Outro grupo que aparentemente não participou das festividades foi o das Irmãs Franciscanas de São José – considerações sobre essas religiosas serão escritas nas páginas seguintes.

GRÁFICO 2



FONTE: **Livro de Registros (1940-1970)**. Arquivo Histórico HSTDS.
Gráfico elaborado pela autora.

GRÁFICO 3

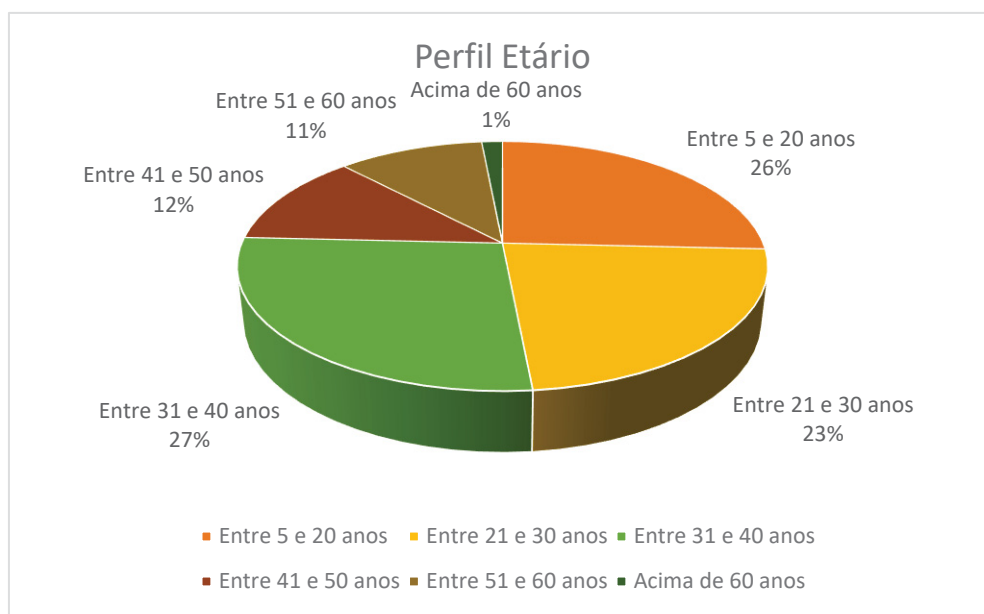


FONTE: **Livro de Registros (1940-1970)**. Arquivo Histórico HSTDS.
Gráfico elaborado pela autora.

Quanto a idade desses primeiros internos, o **Livro de Registros (1940-1970)** informa que entre 25 de março e 27 de abril de 1940 deram entrada na instituição, 66 leprosos, dos quais 34 eram do sexo masculino e 32 do sexo feminino. Com relação a idade dos instalados na colônia neste período, estas eram bastante variadas, como

pode-se verificar no Gráfico 4, entretanto a faixa etária entre 21 e 50 anos, a do ápice da vida adulta produtiva, era preponderante e certamente refletiu nas ações de laborterapia, educativas e recreativas.

GRÁFICO 4



FONTE: **Livro de Registros (1940-1970)**. Arquivo Histórico HSTDS.
Gráfico elaborado pela autora.

Com relação aos espaços de alocação desses e de outros internos, de funcionários e demais moradores da Colônia Santa Teresa, além das edificações da instituição, Polydoro São Thiago (1989, p.110) os descreve da seguinte maneira: “zona limpa”, “zona suja” e “ferro velho”. Os termos utilizados pelo médico, com aparente intenção de chocar o leitor de suas memórias, não aparecem em textos dos anos 1940-50. Entretanto, essas denominações podem ter sido utilizadas extraoficialmente e circulado “a boca pequena” naquele período.

Considerando as futuras áreas da Colônia apresentadas por Nereu Ramos no **Relatório** sobre 1938 (SANTA CATARINA, [1938], 1939, p.130) e o mapa elaborado por Amora (2009, p.42) com base nas plantas da instituição, a divisão feita por São Thiago parece englobar na “zona limpa” as zonas 1 ou A e a zona 2 ou B apresentadas pelos dois outros autores. As zonas denominadas de “suja” e de “ferro velho” pelo médico seriam uma divisão da zona 3 ou C.

Assim, na divisão apresentada por São Thiago (1989, p. 110), a “zona limpa” era a ala próxima a entrada da Colônia onde estava o conjunto de residências da equipe administrativa e do médico residente, com suas respectivas famílias, ou seja, local de acomodações dos indivíduos sadios. Era também nessa área que estavam os consultórios médicos que avaliavam se um indivíduo estava ou não com o mal de Hansen e em qual estágio.

A chamada “zona suja” ficava mais distante da entrada da Colônia, era a “zona doente ou contaminada”. Era nesta área que ficavam a ala médica e de enfermagem, São Thiago (1989, p.110) escreveu: “[...] dentro da zona doente, separada por amplo corredor de circulação e transitada pelos pacientes a serem atendidos, dispunha de consultórios, salas de curativos, radiologia, fisioterapia, laboratórios, farmácia e centro cirúrgico”.

O local acomodava os doentes em “pavilhões lineares e amplos, subdividido em quartos para um número reduzido de pessoas” (SÃO THIAGO, 1989, p. 110). Esses indivíduos, quando possível, eram agrupados de acordo com a forma clínica da doença. Havia quartos destinados ao isolamento dos portadores de outras doenças: as intercorrentes da lepra, infectocontagiosas e outras patologias. Tal área contava também, com outras dependências reservadas para a instalação dos doentes “vítimas de reações lepróticas”, que necessitavam de atendimento médico especial pós-operatório ou mesmo de assistência intensiva (SÃO THIAGO, 1898, p.110).

Nesta mesma área “suja” estava o pavilhão residencial das Irmãs da Congregação Franciscana de São José, que já haviam trabalhado no Leprosário São Roque, no Paraná, e atuavam como enfermeiras na Colônia Santa Teresa. As Irmãs estavam no local desde pouco antes da inauguração da Colônia, chegaram em janeiro de 1940 e foram acomodadas de forma improvisada, aguardando a finalização das obras do pavilhão no qual depois foram alocadas. (SÃO THIAGO, 1989, p. 89; 110; BARROS, 2013).

Outra construção que ficava na “zona suja” era o Pavilhão de Diversão, depois nomeado de Pavilhão Teresa Ramos, em homenagem a esposa de Nereu Ramos. O local foi erigido com o intuito de promover a socialização entre os leprosos, com restaurante, para almoços ou jantares especiais e comemorativos (existiu um refeitório e cozinha para uso diário fora Pavilhão e os moradores das “casinha” preparavam

suas refeições)²⁶; sala para cinema, baile e teatro, um grande espaço onde também se apresentavam grupos musicais, etc; duas salas de jogos, uma para os de tabuleiro e cartas e a outra de bilhar (aconteciam campeonatos); sala da biblioteca, com obras compradas ou doadas, de dicionários e enciclopédia a livros escolares (SÃO THIAGO, 1989, p.110).

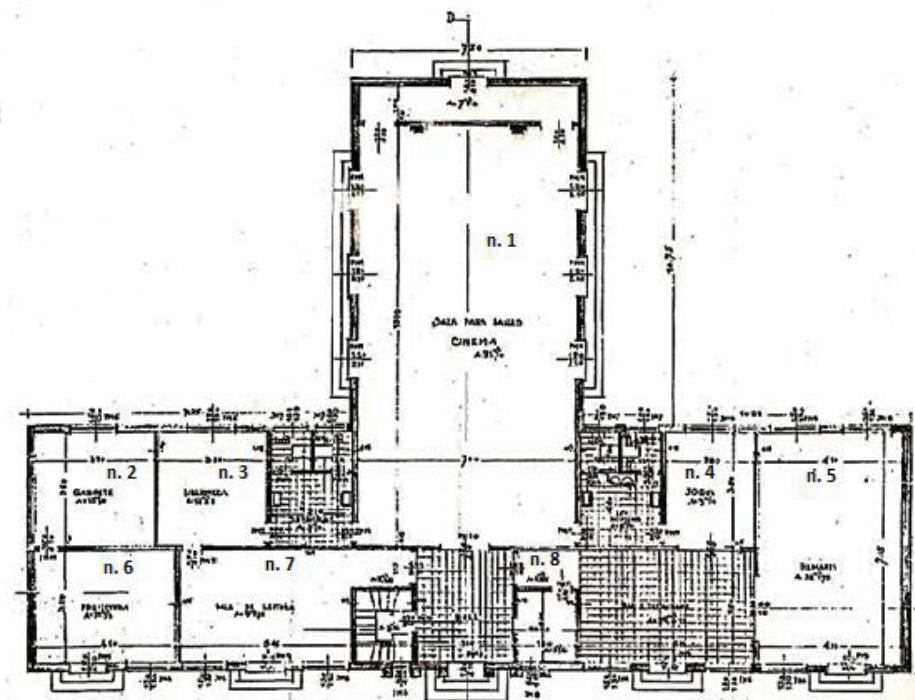
Neste local de convívio dos internos, também estava a prefeitura da Colônia, com funções administrativas e de manutenção das instalações do leprosário, como em outras instituições para leprosos, ficava sob a responsabilidade dos internos, que elegiam o prefeito²⁷ (MATTOS, 2002). Mesmo considerando o quanto esta função era limitada pela realidade do confinamento e pela necessária mediação do diretor da Colônia para muitas das ações pretendidas, portanto era simulacro, “[...] uma teatralização de sujeitos gerenciadores de suas vidas” como escreve Olinto (2013, p. 253), este foi também um espaço para ações de pessoas que, muitas vezes valendo-se de táticas, realizaram as demandas dos asilados.

Na Figura 9, a numeração indica a localização dos principais espaços do Pavilhão da Diversão (ou Teresa Ramos): n.1 Sala para bailes, cinema e teatro; n. 2 Gabinete (da Prefeitura?) - n. 3 Biblioteca; n. 4 Jogos; n. 5 Bilhares; n. 6 Prefeitura; n. 7 Sala de Leitura; n. 8 Restaurante. Além desses espaços, existia um hall de entrada e dois banheiros, um feminino e outro masculino.

²⁶ Os doentes com formas avançadas de lepra, com as nomeadas leões destrutivas, que estavam instalados no pavilhão/enfermaria (São Thiago, 1989, p. 110), não frequentavam o refeitório ou outras dependência do Pavilhão da Diversão.

²⁷ Aparentemente o interno eleito para ser o prefeito da Colônia também controlava a Caixa Beneficente da instituição. Sobre a Caixa Beneficente, veja o Capítulo III desta dissertação.

FIGURA 9 - Planta Baixa Pavilhão da Diversão



FONTE: **Plantas**. Arquivo Histórico HSTDS. Imagem copiada (scanner) e numerada pela autora.

A área denominada de “ferro velho”, a menor delas, era constituída por um pavilhão “de tipo enfermaria geral”, onde eram instalados os portadores das formas mais avançadas da lepra, aqueles que possuíam lesões destrutivas, mutilados e irrecuperáveis (SÃO THIAGO, 1989, p.110).

O processo de indentificação e condução de leprosos catarinenses para internamento na Colônia Santa Teresa, estava de acordo com a política nacional de saúde que começa a se definir no período (HOCHMAN; FONSECA, 2000) e que repercutia nos estabelecimentos asilares do país (FELICIANO, 2008; SERRES, 2004; SILVA, 2011). No caso da Colônia catarinense essas atividades também foram marcadas pela experiência que resultou do mapeamento e ações para o combate do mal de Hansen que se desenvolveram no estado, com nuances, desde o final dos anos 1910.

Nos primeiros anos da Colônia, a condução de doentes para a instituição era realizada em veículo próprio, uma ambulância, composta por “médico, motoristas,

guarda sanitário” (SÃO THIAGO, 1989, p. 109); além destes, outros indivíduos eventualmente faziam parte do grupo (chamado “comboio da limpeza” por São Thiago): profissionais locais de saúde, familiares dos doentes e, com mais frequência, membros da força policial, pois poderiam ocorrer resistências à internação.

Segundo Silva (2011), que abordou o combate à lepra em Goiás nesse período, a força policial foi utilizada em diferentes pontos do Brasil na contenção dos doentes à serem levados aos leprosários. Nessa perspectiva a autora citou como exemplo as recomendações feitas ao Comando Geral da Força Policial do Estado de Minas Gerais e que resumiam postura que se difundida nacionalmente, como parte da política varguista para a lepra

Tratando-se de doentes quase sempre tão torturados por sofrimentos atrozes, físicos e morais, deve-se evitar empregar, em relação aos mesmos, termos que lhes possam amargar mais a existência, como sejam o de ‘captura’, preferindo-se sempre o de ‘contenção’ ou mesmo outro mais suave. (**Arquivos Mineiros de Leprologia**, 1944, *apud* SILVA, 2011; p. 2).

Mas, o termo denominado captura ou contenção, as narrativas sobre esse ato em Santa Catarina, como em outros estados brasileiros, expressam facetas múltiplas de uma situação limite.

No dia 28 de dezembro de 1940 voltamos a Laguna para remover mais um fichado desse grande foco do Sul do Estado, de onde já tínhamos retirado numerosos casos lepromatosos. Aproximava-se a passagem do Ano Novo, mas os fichados de São Francisco estavam alvoroçados, e o Prefeito mandando recados chamando o pessoal do Serviço, porque naquela altura da campanha o interior do Estado estava em polvorosa e a própria comunidade empurrava o “comboio da limpeza”. Assim, fomos trabalhar – médico, motoristas, guarda sanitário, e os demais, no derradeiro do Ano, removendo 5 dali dos matos da Babitonga. (SÃO THIAGO, 1989, p. 109)

Na descrição feita por Polydoro São Thiago, mais que a angústia dos “fichados” e provavelmente de seus familiares, o que se evidenciou foi a ação popular, que baseada em experiências cotidianas, em temores ancestrais e nas considerações difundidas pelos médicos sobre a doença, clamou por ação rápida das autoridades de saúde para que pudessem comemorar o ano novo o mais longe possível dos focos do terrível mal de Hansen.

Importante destacar que a obrigatoriedade de isolar os infectados de lepra, era amparada por legislações rigorosas, o que incluía a notificação compulsória às pessoas da família do enfermo e também de todas as autoridades estatais, na diversidade de suas atribuições, os quais eram compelidos a denunciar a existência de indivíduos suspeitos de terem contraído a doença ao serviço sanitário, caso contrário sofreriam penalidades, inclusive o pagamento de multas.

Indícios de como os leprosos eram transportados para a Colônia Santa Teresa nos anos 1940-50 também podem ser percebidos nas memórias de Polydoro São Thiago; segundo o médico, os doentes eram conduzidos em uma ambulância. Esta ambulância provavelmente era o veículo chamado jardineira (microônibus com frente de caminhão), como o utilizado no Santo Ângelo de Mogi das Cruzes, São Paulo (FELICIANO, 2008). A Figura 10, preservada no Arquivo Histórico da instituição catarinense, retrata uma jardineira, mas não existe na imagem qualquer referência explícita à Colônia ou a possível condução de doentes para o leprosário. Entretanto, a lembrança de alguns ex-internos da Colônia Santa Teresa, que chamavam o veículo que os transportava de “gaiolão”, pode ser facilmente associada a jardineira (BARROS, 2013, p. 11).

Conforme São Thiago (1989, p.110), o veículo que conduzia os doentes à Colônia tinha espaço suficiente para acomodar os leprosos, a equipe de saúde e “outros profissionais” (cozinheiros, policiais?). Na ambulância existiam apetrechos médicos e de enfermagem, utilizados na coleta de material para análises laboratoriais, e eram armazenados gêneros alimentícios e utensílios de cozinha (pratos, panelas, talheres, etc). As viagens muitas vezes demoravam mais de um dia e todos precisavam ser alimentados. Segundo o memorialista (SÃO THIAGO, 1989, p.110), as pessoas do interior catarinense “(...) procuravam demover dificuldades e empecilhos, aliviando sacrifícios e riscos enfrentados e suportados pelo pessoal de serviço”.

FIGURA 10 – Veículo de transporte coletivo da linha Florianópolis-São Pedro de Alcântara, 1940.



FONTE: **Álbum de fotografias**. Arquivo Histórico HSTDS

Mas, fosse longo ou curto, para os doentes o trajeto de suas casas até as modernas edificações da Colônia Santa Teresa significava a obrigação de reiniciarem as suas vidas em outro contexto, diferente daquele que estavam acostumados. Suas famílias, seus amigos e conhecidos, seus pertences, o local onde viviam, não seriam mais os mesmos. Segundo Becker (2014, p.43-45), a “migração” forçada dos leprosos para o internamento poderia gerar “crises identitárias e irrupções relacionais, sobretudo, a partir do rompimento dos vínculos afetivos e das referências socioculturais”.

O livro de Barros (2013), sobre os últimos internos da Colônia Santa Teresa, transcreve informações sobre Isaltina da Silva D’Ávila (Dona Nina) que traçam um esboço desse processo.

Nasceu aos 30/09/1935 [sic]²⁸, internada compulsoriamente dois meses depois da inauguração da Colônia Santa Teresa. Tinha 15 anos de idade, filha única. Manteve sua memória acesa, chegando a descrever minuciosamente datas e detalhes da infância, como o sentimento daquele dia em que foi trazida para o isolamento: às 17 horas do dia 25 de maio de 1940, quando foi retirada da casa de seus pais em Itajaí-SC. Chegou às 20 horas, foi para o terceiro pavilhão e dormiu. Quando amanheceu o dia, ela estava noutro mundo. Sentou-se na escada e começou a chorar (...). (BARROS, 2013, p. 24).

²⁸ Segundo as informações contidas em seu Prontuário Médico, preservado nos arquivos do Hospital Santa Teresa, o ano de nascimento de Isaltina D’Ávila é 1925 (PRONTUÁRIOS, 1947).

Outro depoimento de Dona Nina, reproduzido no livro de Vaz (2016), traz indícios de como a exclusão do leproso não se resumia a um sequestro e exílio na Colônia, mas era um processo familiar e social longo e doloroso, que anunciava o isolamento eminente.

Eu fui obrigada a sair da escola. A professora escreveu uma carta, mandou dizer pro meu pai que eu não podia mais ficar lá, porque eu era doente. Depois os pais dos outros alunos também não queriam decerto. Quem vai querer uma coisa dessas pra um filho, não é? Então daí eu saí. Eu também estava na igreja, fiz minha primeira eucaristia. Não demorou eu já tive que sair até da igreja. Não podia viver na comunidade. Porque a lepra é uma doença bíblica. Não se sabe como ela começa e nem como ela termina. Depois, o médico também metia medo. (VAZ, 2016, p. 40).

Poucos anos antes da inauguração da Colônia Santa Teresa, a nota “Livrando a Pátria do Estigma da Lepra” publicada no jornal **República**, em dezembro de 1936, pode ser considerada indicativo da percepção da lepra e do leproso na sociedade catarinense do período.

[Mãe] a lepra, quando imprime seu estigma nas criaturas, apaga para sempre os sorrisos dos lábios daqueles que lhe são caros. [...] Não é possível, pois, que as mães do Brasil recusem sua cooperação para a solução do problema que tende a preservar o seu filho do alcance da terrível moléstia. [...] São circunstâncias do leproso; não devem frequentar escolas em promiscuidade com outras crianças, pois que novos focos podem surgir entre esses que conviveram longos anos com os pais enfermos (REPÚBLICA, 13/12/1936, p. 3).

Nessa perspectiva, é exemplar a postura de 210 moradores do interior catarinense que, no levantamento médico realizado em 1937, se autodeclararam com suspeita de lepra (SÃO THIAGO, 1989, p. 124), pois, mesmo que esses indivíduos tenham tomado tal iniciativa por pressão familiar ou social, o ato pode ser sinal da difusão de uma atitude em relação à doença que autoridades médicas pretendiam que fosse de toda a sociedade e que o artigo do **República**, buscava incutir nas mães. Uma forma de encarar a doença contagiosa, fundada no saber médico, que chamava a atenção para a responsabilidade individual e social; um tipo de educação informal relacionada a lepra e outras doenças contagiosas que se difundiu no Brasil de forma mais ampla a partir dos anos 1920, com a organização do Departamento Nacional de Saúde Pública (p.ex.ROSS, 2017).

A partir do início da década de 1940, os doentes de lepra do estado de Santa Catarina foram encaminhados para a área da Colônia Santa Teresa que mais se adequasse a sua situação. Muitos deles fizeram a viagem para o leprosário por indicações de médicos ou de autoridades locais, entretanto vários foram conduzidos para o Santa Teresa por solicitação de seus familiares ou denúncias de vizinhos. Ao chegar a Colônia o doente era fichado, conduzido para exame e depois para sua nova moradia. Certos de que a incerteza do futuro os assolariam, com laços sociais partidos, compulsoriamente interiorizados nas paredes do isolamento. Outros laços talvez pudessem ser construídos nesse exílio a partir de atividades cotidianas, inclusive o trabalho.

CAPÍTULO III

AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS FORMANDO E ESTREITANDO OS LAÇOS NO EXÍLIO

Quando Deus fez o homem
 Quis fazer um *vagolino* que nunca tinha fome
 E que tinha no destino
 Nunca pegar no batente e viver *foradamente*
 O homem era feliz enquanto Deus assim quis
 Mas depois pegou Adão, tirou uma costela e fez a mulher
Deis di intão, o homem trabalha *prela*
Mai daí, o homem reza todo dia uma oração
 Se quiser tirar de mim *arguma* coisa de *bão*
 Que me tire o *trabaio*, a *muié* não!
Pogressio, pogressio
 Eu sempre *iscuitei* falar, que o *pogressio* vem do *trabaio*
 Então amanhã cedo, *nóis* vai trabalhar
 Quanto tempo *nóis* perdeu na boemia
 Sambando noite e dia, cortando uma rama sem parar
 Agora *iscuitando* o conselho das mulheres
 Amanhã vou trabalhar, se Deus quiser, mas Deus não quer!
Pogressio, pogressio
 Eu sempre *iscuitei* falar, que o *pogressio* vem do *trabaio*
 Então amanhã cedo, *nóis* vai trabalhar

Adoniran Barbosa

A letra bem-humorada do samba Conselho de Mulher, composto por Adoniran Barbosa²⁹ em 1935, resgata de forma recreativa a história bíblica da origem da mulher, da decadência e da condenação do ser humano ao trabalho pelo sacrilégio capital. Enunciações do livro de Gênesis que permanecem presentes no imaginário ocidental, informando muito da mentalidade dos séculos XIX e XX sobre o trabalho³⁰.

O sentido de trabalho dado por Adoniran Barbosa em sua composição remete à punição consequente da desobediência a Deus. Entretanto, a própria canção, que imputa à mulher a culpa pelo fim da vida levada “foradamente” (no paraíso e fora dele), associa o trabalho como responsável pelo progresso, indo ao encontro ao que a sociedade brasileira vivenciava na época na qual a canção foi composta.

Nesse sentido, formar bem o homem brasileiro, saudável e educado, significava também educar o trabalhador. No período varguista reformas educacionais capitaneadas por Francisco Campos (1930-1932) e por Gustavo Capanema (1934-

²⁹ Adoniran Barbosa, nome artístico de João Rubinato (Valinhos, 6 de agosto de 1910, São Paulo, 23 de novembro de 1982), foi um compositor, cantor, humorista e ator brasileiro. Rubinato representava em programas de rádio diversas personagens, entre as quais, *Adoniran Barbosa*, que acabou por se confundir com seu criador, dada a sua grande popularidade. Adoniran ficou conhecido nacionalmente como o pai do samba paulista. (ADONIRAN, 2019).

³⁰ É preciso também considerar que a desqualificação do trabalho manual no Ocidente tem raízes que remontam perspectivas greco-romanas, reelaboradas e difundidas no mundo medieval (BERTUCCI; SILVA, 2014, p. 106-107)

1945) no Ministério da Educação e Saúde Pública / Educação e Saúde regulamentaram o ensino profissional para homens e mulheres (CUNHA, 2000; WEINSTEIN, 2000) em um tempo que o ideal de construção de uma grande nação, formada por “cidadãos úteis” (delineado desde as últimas décadas dos Oitocentos), ganhou contornos mais efetivos sob um governo centralizador e ditatorial (CUNHA, 2005; FONSECA, 2002; OLIVEIRA, 2003; RIBEIRO (coord.), 1986).

Durante o governo de Getúlio Vargas, sob um influxo das teses da Escola Nova, de aprender fazendo, da união entre o teórico e o prático, e dos debates motivados por essas ideias (MIGUEL; VIDAL; ARAÚJO (orgs), 2011), os temas educação, trabalho e também saúde (parceira cada vez mais evidente das discussões sobre esses outros dois temas), permearam as principais propostas implementadas pelo governo federal — mesmo considerando, segundo as palavras de Souza (2008, p.171), “mais uma vitória do modelo humanista” no ensino secundário.

O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio que, como o Ministério da Educação e Saúde Pública, foi criado nos primeiros meses do governo Vargas (BRASIL, 1930ab), deveria empreender uma política voltada para a valorização do trabalho e do capital, para que atuassem harmonicamente na interação entre os fatores sociais e econômicos do país. Essa proposta sinalizou as nuances fascistas do governo que ganharam evidente conotação na Constituição de 1937 (BRASIL, 1937)³¹.

No final dos anos 1930, as ações implementadas pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio anunciavam que o sucesso econômico do país seria reflexo das transformações sociais, marcadas pela conciliação entre trabalhadores e patrões em prol do progresso do país. Conforme afirmou o presidente-ditador em 1938: “a convenção coletiva do trabalho, não é somente uma conquista moral e jurídica em favor dos trabalhadores, constitui também norma imprescindível a toda organização industrial” (VARGAS, [1938] 1939, p. 120).

Assim, tanto os interesses dos trabalhadores quanto os interesses patronais deveriam estar em conformidade, e ambos sob a vigilância do Estado.

Sob esta perspectiva, Vargas justificou a intervenção direta do Estado nas ações referentes ao trabalho, a indústria e ao comércio, ressaltando que tal política intervencionista atenderia toda a sociedade, defendendo a ideia de que o “trabalho

³¹ Sobre o primeiro período do governo Vargas (1930-1945), veja: Lenharo (1986)

fecundo” da população traria à pátria brasileira a solução dos problemas sociais que vitimavam o Brasil. Assim, após o golpe do Estado Novo (1937-1945), o controle cada vez maior da vida dos cidadãos, em nome do progresso nacional e do bem-estar de todos, ganhou desdobramentos inclusive no âmbito da saúde e da educação. Segundo Vargas:

No quadro dos interesses sociais, o poder de política do Estado chega a atingir e absorver os interesses privados. Esse poder de vigilância, que, na órbita constitucional, se traduz nas grandes medidas de exceção, concernentes à ordem pública, na esfera administrativa, desdobra-se em política econômica, sanitária, de costumes, educativa, tudo envolvendo e controlando, e intervindo soberanamente (...) (VARGAS, [1938] 1939, p. 120).

Nesse contexto, educar pessoas para o trabalho honesto, disciplinado e ordeiro foi alçado à única forma de garantir a transformação do Brasil em uma potência. Mas, para forjar esse trabalhador, a saúde era fundamental.

Preocupação de décadas anteriores, com destaque para o Movimento Sanitarista (anos 1910-1920), a saúde do brasileiro imbricada com a necessidade da educação popular, permeada pela difusão de teses eugênicas (notadamente da chamada “eugenia positiva”³²), ganhou conotação superlativa no governo Vargas.

Nos anos 1930 essa preocupação voltada para a educação de um povo que deveria ser saudável e trabalhador, favoreceu também para a difusão da laborterapia nas novas instalações de hospitais/colônias, que deveriam ser, pelo menos em grande parte, autossustentáveis. Entre essas instituições estava a Colônia Santa Teresa.

Por se tratar de uma doença infecciosa de progressão lenta que afetava as partes visíveis do corpo, a lepra incapacitava para o trabalho e, no mundo Ocidental moderno, os seus portadores passaram a ser vistos como sujeitos “marginalizados”. Percepção que era reforçada com os discursos científicos e políticos, favoráveis à reclusão dos leprosos em locais especialmente construídos para tal. Mas quanto o hospital/colônia estimulando o trabalho intentava atenuar essa marginalização? Poderiam os internos, seres à margem da sociedade, continuarem, ou começarem, a

³²A “eugenia positiva” tinha como preocupação a procriação sadia, algo frequentemente conjugado com a atenção com questões higiênicas, saneamento e fatores ambientais em geral (a chamada “eugenia preventiva”). A “eugenia negativa”, de maneira geral, visava impedir procriação dos que prejudicariam a boa constituição da raça. Cf. Stepan (2004).

se perceber parte desta sociedade do trabalho, porque reproduziam, em alguns aspectos, essa mesma sociedade e algumas de suas formas de convivência?

Os termos excluído e marginalizado são adjacentes e para alguns autores são considerados sinônimos. (FARGE; BURGUIÈRE, 1993, p. 514-515). No entanto, Le Goff (1996) classifica os marginalizados em várias categorias, desde os excluídos ou destinados à exclusão, até os marginalizados imaginários. Neste sentido, os indivíduos excluídos por serem portadores do mal de Lázaro pertenceriam a uma categoria de marginalizados, pois, “a realidade histórica é constituída por fenômenos de marginalização que podem levar tanto à exclusão como à recuperação e à reintegração” (LE GOFF, 1996, p. 176).

Neste contexto, a Colônia Santa Teresa foi instituída para abrigar compulsoriamente os leprosos, percebidos socialmente como indivíduos marginalizados; entretanto várias atividades que estes realizariam na Colônia, inclusive o trabalho, poderiam criar laços nesse exílio e, mesmo que de forma tênue, construir frestas nos muros, reais e imaginárias, que os isolava.

3.1 – Trabalho e atividades comerciais como estratégias e táticas de (re)arranjo social

Inaugurada em março de 1940, a Colônia Santa Teresa trazia em várias de suas paredes a marca do trabalho que um leproso poderia realizar, afinal, indivíduos portadores do mal de Hansen colaboraram com a edificação de prédios da instituição a partir do final de 1939. Entretanto, como escreveu São Thiago (1989, p.11-112), esses trabalhadores eram os chamados “doentes sãos, aparentemente eram perfeitos”. Deste modo, a doença que os acometia só poderia ser percebida, na maioria dos casos, por especialistas, o que os tornava, segundo o médico, “válidos e lúcidos, não raro com ótima aparência”.

Ao descrever o ambiente no qual os doentes de lepra seriam alocados, São Thiago (1989, p.111) relata que este era “[...] totalmente cercado por muro alto onde gente sadia só penetrava sob regras restritivas, bem mais rigorosas que as impostas aos visitantes dos redes de irracionais [nos zoológicos]”.

Mesmo carregando nas tintas da descrição do isolamento, o médico talvez tenha captado o que de mais arrasador poderia acontecer aos leprosos: além de todo o sofrimento físico e emocional, ou seja, perder o direito à liberdade de ir e vir, perder

a autonomia e também ser observado/vigiado, com curiosidade científica ou compaixão, com medo ou repulsa (cf. MONTEIRO, 2012; NASCIMENTO; MARQUES, 2011). Apesar de oferecer tratamento, alimentação, moradia, diversão e atividades laborais, a Colônia Santa Teresa não substituí a liberdade do deslocamento livre, ao qual estava implícito o reconhecimento social de maioria e cidadania.

Como escreveu São Thiago (1989, p.112):

a administração procurava, por todos os meios e através do lazer e do esporte e do conforto moral, convencê-los de que esse isolamento era passageiro, embora essa maneira de consolar equivallesse, na grande maioria, a uma grossa mentira.

No contexto dos anos 1930, a construção da Colônia Santa Teresa seguiu o padrão/modelo de leprosário colônia-agrícola, deste modo, os doentes de lepra que ali estariam alocados também deveriam exercer ocupações laborais para garantir a sustento dos membros da instituição. Conforme Mattos (2002, p. 6), um dos motivos para que colônias agrícolas fossem bem vistas pelo governo (federal e estadual) era o fato de se sustentarem graças as atividades laborativas dos internos.

Há indícios de diferentes ocupações exercidas pelos leprosos da Colônia Santa Teresa. Assim, o senhor João, um dos primeiros internos da Colônia, relatou ter trabalhado “muito, muito, muito” na finalização das obras locais, ressaltando que o terreno da igreja foi ele quem ajudou a cavar para as fundações do prédio. Conforme declarou: “fizeram dois pavilhões e ajudei em cinco ou seis casinhas” (João, *apud* SOUZA JÚNIOR, 2007, p. 100).

Segundo Postigo (2008, p. 161), a maior parte da mão-de-obra dos asilados em colônias para leprosos era destinada a lavoura, porém, os internos também se dedicariam a outras atividades, dentre as quais estariam: carpintaria, marcenaria, construção civil e serralheria, e estas serviam especialmente para manutenção de construções do local e da ordem entre os internos nestas instituições. Uma forma de disciplinar o corpo e o espírito, como alardeavam há décadas médicos como, em 1927, o doutor Oliveira Botelho (A VANGUARDA, 06/10/1927, p. 1)

Em relação à Colônia Santa Teresa, atividades agrícolas realizadas na instituição pelos internos eram incentivadas e foram descritas, por exemplo, no **Relatório** referente ao ano de 1942, elaborado por Nereu Ramos (SANTA CATARINA, [1942]1943, p. 104):

POMARES

O laranjal da zona doente produziu 22.270 laranjas de diversas espécies. Foram plantadas 318 laranjeiras e 34 limoeiros, além de 368 eucaliptos.

LAVOURA

Na zona doente foram plantados 2.810 pés de aipim, 6.920 de fumo, 4.480 de mandioca e 2 kg de arroz. Foram colhidas 625 abóboras, 3.480 cabeças de cebola, 4 sacos de amendoim, 58 réstias de cebola, 10 sacos de feijão, 2.365 melancias, 84 sacos de milho, 637 pepinos e 1.325 cabeças de repolho.

A colheita da zona sadia foi a seguinte: Abóbora 29 quilos, aipim 2.411 quilos, alface 251 quilos, alho 29 quilos, azedinha 52 quilos, batata inglesa 294 quilos, batata doce 502 quilos, beterraba 48 quilos, cebola verde 22 quilos, cebolinha 95 quilos, cenoura 142 quilos, couve manteiga 479 quilos, couve-flor 114 quilos, ervilha 60 quilos, espinafre 77 quilos, feijão verde 278 quilos, feijão preto 3.326 quilos, milho 2.810 quilos, nabo 395 quilos, orégano 1 quilo, pepino 173 quilos, repolho 783 quilos, salsa 37 quilos, tomate 231 quilos, taiá [ou taioba] 18 quilos, chuchu 234 quilos (SANTA CATARINA, [1942] 1943, p. 104).

Fotografia editada no livro de Souza Araújo (1946, p. 374), no trecho em que o médico descreve o jardim, o pomar e o milharal da Colônia nesse período, traduz em imagem um pouco do resultado dessas atividades realizada pelos internos – homens e mulheres (Figura 11)

FIGURA 11 – Jardim, pomar e milharal, Colônia Santa Teresa.



FONTE: SOUZA ARAÚJO, 1946 (p. 374).

Essa fotografia reproduz uma área da Colônia que pode ser vislumbrada da parte superior do prédio da direção da instituição (Figura 12). Um local que recebia visitas do governador do estado, de médicos, de filantropas, entre outras “pessoas ilustres” (como diziam os jornais). Esses indivíduos poderiam apreciar a paisagem bem cuidada, florida e produtiva, que parecia traduzir a eficácia dos tratamentos dos internos, em especial a laborterapia. Assim, a vista observada (fotografada) pode ser

comparada com uma pose de estúdio, e neste caso a intenção era explicitar o resultado positivo obtido com o isolamento, cuidados médicos e (re)educação de leprosos para uma nova vida dentro da Colônia — uma vida que era também produtiva.

FIGURA 12 - Prédio da Administração da Colônia Santa Teresa - 1940.



FONTE: **Álbum de fotografias**. Arquivo Histórico HSTDS.

Interessante notar a divisão das áreas cultivadas descritas por Nereu Ramos. O interventor faz uma divisão geral dos espaços de produção entre “zona doente” e “zona sadia”. Se considerarmos que eram apenas internos que exerciam as atividades agrícolas, é possível supor que portadores do mal de Hansen, que não tinham as formas avançadas de lepra e ocupavam a área chamada de “zona suja” (SÃO THIAGO, 1989, p. 110), adentravam o espaço denominado por Ramos, em outro **Relatório**, de área “intermediária” (SANTA CATARINA, [1938]1939, p. 130), pois as Figuras 11 e 12 indicam que de um prédio desta área era possível descortinar plantações tanto limítrofes quanto mais distantes. Para os asilados portadores das formas mais graves da lepra que, na terminologia de São Thiago (1989, p. 110) eram alojados na “zona ferro velho”, esse tipo de trânsito deveria ser vetado.

Os internos eram pagos pelo trabalho que realizavam e este pagamento assim como o dinheiro utilizado na comercialização dos produtos na Colônia eram realizados em moeda de circulação interna. Para ter controle sobre a circulação do dinheiro entre doentes de moléstia contagiosa e assim evitar sua utilização e uso fora da instituição

(o que poderia fazer a doença se alastrar), a solução foi fabricar uma moeda paralela, criada especialmente para o uso intramuros do leprosário. Como escreveu Fontoura (2003, p. 405), o uso dessa moeda teria também o intuito de “dificultar as fugas, visto que o doente não teria dinheiro para o transporte”.

As moedas da Colônia Santa Teresa, “constando de chapas metálicas de nº 1 a 100, correspondentes a 100 réis e 10000 réis” (SOUZA ARAÚJO, 1956, p. 548) (Figura 13), foram encomendadas a Siderúrgica Eberle S.A. da cidade de Caxias do Sul, no estado do Rio Grande Sul (TISSOT, 2011, p. 1-17). Mesmo depois de a moeda brasileira ser o cruzeiro, a partir de 1942, a moeda da Colônia continuou tendo como base o real, plural réis.

FIGURA 13 – Coleção de moedas adaptadas da Colônia Santa Teresa



FONTE: SOUZA ARAÚJO, 1946 (p. 337).

O movimento produtivo-financeiro da Colônia seguia as recomendações do Plano Nacional de Combate a Lepra de 1934, e acontecia da seguinte maneira, conforme escreveu Alecrim (2012, p. 137) “o doente que trabalhasse ganharia a moeda e o administrador recolheria ao cofre do estabelecimento o valor equivalente em moeda legal. ”

O saldo positivo desse processo de compra e venda resultava em pecúnia dos leprosos que era gerenciada por eles próprios. Além disso, a Colônia Santa Teresa contava com uma Caixa Beneficente dos internos. Sobre essas organizações, Mattos (2002, p.126-127) escreveu:

A Caixa Beneficente se constituía em órgão instaurado dentro das instituições asilares. Seu objetivo principal era de administrar as doações feitas aos enfermos, sem a interferência das entidades assistenciais. Sob o gerenciamento de um interno asilar [eleito por voto dos internos], deveria garantir que os auxílios obtidos sob formas de donativos, fossem aplicados a partir das necessidades e dos interesses dos doentes.

Retomando os dados do **Relatório** sobre 1942, Nereu Ramos também informou a quantidade de refeições anuais consumidas pelos internos: em 1942 foram “128.082 cafés, 128.082 almoços, 128.285 jantares e 10.777 merendas” (SANTA CATARINA, [1942] 1943, p. 103-104). O interventor não declarou o montante total das despesas estatais, que mesmo tendo seu custo abatido com o consumo de hortifrútis cultivados na instituição, deveria ser grande, pois, açúcar, sal, café, farinhas, carnes, entre outros produtos, deveriam ser comprados e disponibilizados pelo governo. Sobre as carnes, é possível que galinhas e porcos fossem criados na Colônia, mas isto não foi mencionado em relatórios governamentais nos primeiros anos da instituição.

No **Relatório** referente a 1943, Nereu Ramos fez menção à produção de farinha de mandioca na Colônia Santa Teresa, reproduzindo relato do doutor Adalberto Tolentino de Carvalho, diretor do leprosário. A fabricação foi saudada como um passo significativo não apenas para a autossustentabilidade, mas também como meio de fazer baixar imediatamente o gasto governamental com a alimentação dos internos (SANTA CATARINA, [1943]1944, p. 78).

Parecendo resumir a proposta médico-terapêutica vigente na Colônia, associando atividades laborais com uma vida menos dolorosa e mais estimulante para os internos, Tolentino de Carvalho relatou e Nereu Ramos transcreveu:

A autossuficiência seria o clima ideal para a vida de uma nova organização como a nossa; entretanto, a escassez de mão de obra especializada vem retardando o tão ardentemente desejado *self-supporting*. Esta instituição vem aproveitando todos os profissionais válidos, no intuito de minorar o dispêndio com a manutenção da Colônia, como também e principalmente, amenizar os dias do internado com a terapêutica ocupacional, além de possibilitar-lhe um pequeno ganho para o supérfluo. Assim a primeira grande iniciativa nesse sentido, foi realizada com a produção de farinha de mandioca, a preciosa farinha tão sabor dos nossos internados: inaugurado o engenho no dia 15 de outubro - Dia de Santa Teresa – começou no dia imediato a faina farinheira, com oito homens ao seu serviço, todos doentes e antigos conhecedores do *metier*, com a supervisão do Departamento Agrícola da Caixa Beneficente, entidade responsável pelo maquinário e produção. Nada menos de três toneladas e meia de farinha foram encaminhadas à Prefeitura [da Colônia], que distribuiu 2.980 quilos para o refeitório e 520 para os residentes nas casas geminadas. O saco (45 quilos) da farinha aqui fabricada custou-nos Cr\$ 7,50 enquanto o adquirido fora da Colônia custava-nos Cr\$ 31,00 (SANTA CATARINA, [1943]1944, p. 78).

Depois de concluir seu relato sobre a fábrica de farinha e seus benefícios, Adalberto Tolentino de Carvalho informou também que a boa produção de fumo de corda, de qualidade e barato, estava evitando “[...] a canalização do dinheiro circulante para o exterior da Colônia” (SANTA CATARINA, [1943] 1944, p. 78). Esta frase fornece uma pista significativa, não sobre a idealizada autossuficiência do leprosário, mas do efetivo comércio que acontecia entre internos (mesmo que intermediada por funcionários) e não asilados. O que mais “canalizava” o dinheiro para fora da Colônia? Como isso era feito? Certamente algumas necessidades dos internos, tais como tecidos, escovas, sapatos, etc, além de chegarem via doações, também poderiam ser adquiridas, com o dinheiro amealhado pelos internos com o trabalho, com a intermediação da direção da instituição ou da Caixa Beneficente. Mas, é possível especular se funcionários facilitavam a entrada de mercadorias pelas quais os internos pagariam com moeda que, para quem trabalhava no interior da Colônia, não era tão difícil trocar por dinheiro de circulação corrente. Contrabando, uma tática (CERTEAU, 2011) para conseguir mercadorias que pode ter significado liberdade de ação para alguns internos.

Nos anos 1940, além das atividades agrícolas outras atividades as quais os internos se dedicaram e também poderiam render alguns dividendos foram: a construção de novos prédios na Colônia, como a igreja e as “casinhas” lembradas pelo ex-interno João (*apud* SOUZA JÚNIOR, 2007, p. 100), e a manutenção e reparos de edifícios e afins. Tais atividades demandavam, em geral, serviços de pedreiro (e servente), encanador e carpinteiro. Considerando que, segundo o **Livro de Registros (1940-1970)** entre 25 de março e 27 de abril de 1940 (oficialmente, primeiro mês de internamentos), dos 34 homens asilados, apenas 2 eram pedreiros (17 declararam ser lavradores), e mesmo que o único oleiro e o interno que afirmou ser operário fossem indivíduos com conhecimentos que, de alguma forma, pudessem contribuir para a construção e manutenção de edificações, tornaram-se necessárias ações educativas acerca destes conhecimentos durante o próprio processo de construção, para que um grupo relativamente qualificado pudesse atender às demandas locais³³.

Assim, nesse espaço, onde laços foram forjados a partir de uma convivência imposta, as atividades laborais, estimuladas como recurso terapêutico pelos médicos,

³³ Os outros internos desse primeiro grupo eram: 2 caixeiros, 1 carroceiro, 3 pescadores, 1 vendeiro, 1 sapateiro e mais 4 inativos e 1 indivíduo que viva de escolas (**Livro de Registros (1940-1970)**)

foram estratégicas também como atividades socioeducativas que concorreram para a sedimentação de relações humanas que, provavelmente, duraram décadas.

Mas, se a variedade de atividades relacionadas à agricultura, da horta de alface à plantação de eucaliptos, certamente tornou corriqueira as participações de mulheres em muitas delas, não existem indícios da presença feminina em qualquer etapa das construções. Refletindo o modelo social existente, foram os trabalhos “de agulha” aqueles aos quais muitas das internas se dedicaram.

Parte do currículo feminino da escola primária brasileira desde o século XIX, aprender a fazer bainha, pregar botões e depois a cortar e costurar tecidos para confeccionar peças do vestuário, foi parte do conteúdo da disciplina Trabalhos Manuais de norte a sul do país também durante as primeiras décadas dos Novecentos. Desta forma, mesmo não pretendendo fazer da escola primária uma oficina de aprendizes, os conteúdos desta disciplina (divididos por sexo) concorreram para a formação da menina para aquela que era considerada a sua função primordial na sociedade, ou seja, ser esposa, mãe e dona de casa — apenas caso fosse imperioso, uma mulher deveria trabalhar fora do lar, mas em atividades consideradas femininas, entre eles a costura (BERTUCCI; SILVA, 2014, LOURO, 2004).

No final dos anos 1930, marcado pelas mudanças do período entre as duas guerras mundiais, a situação da mulher estava mudando nacional e internacionalmente (HOBBSAWM, 1995; LAGRAVE, 1993). No Brasil também, cada vez mais mulheres, por necessidade ou desejo, exerciam atividades fora de casa (BASSANEZI, 1996; MATTOS; BORELLI, 2012); entretanto, grande parte destas ocupações ainda estava atrelada, de forma mais ou menos direta, aos ensinamentos das aulas de Trabalhos Manuais, que continuaram a existir, em muitos casos com pouca alteração nos itens ensinados. Em Santa Catarina, o Decreto n. 741, de 3 de março de 1939, sobre o ensino primário no estado, determinou que no conteúdo da disciplina Trabalhos Manuais deveriam constar:

Trabalhos de Agulha: - (só para a seção feminina): - Pontos fáceis de agulha, em linhas grossas e de cores: pontos de alinhavo, de haste, preposto e bainha. Pontos de marca com aniagem ou talagarça. Ponto de cadeia e ponto russo. Aplicação em peças simples de vestuário. Uso da máquina de coser. Bainha postiça, alças, ilhós, remendos diversos, chuleado. Modo de reguar [usar régua, medir] o franzido. Casas simples, preguinhas simples e duplas. Rematar as aberturas de costuras (SANTA CATARINA, 1939, p. 101).

É significativo mencionar que no **Relatório** governamental de 1938, Nereu Ramos tenha comentado a importância das escolas profissionais femininas, que nacionalmente tinham por objetivo oferecer “cursos de corte e costura, chapéus, flores e bordados” (SANTA CATARINA, [1937] 1938, p. 54).

Assim, mesmo considerando que, como escreveram Bertucci e Silva (2014, p. 126) foi no ensino secundário que a “[...] articulação escola-mundo do trabalho foi implantada de maneira destacada, desde a gestão Francisco Campos no Ministério [da Educação e Saúde Pública]”, a reorganização do ensino secundário a partir das Leis Orgânicas do Ensino, editadas pelo ministro Gustavo Capanema nos anos 1940, não deixaram de evidenciar propostas, como a do curso de Economia Doméstica (SCHWARTZMAN; BOMENY; COSTA, 2000), que direcionavam a jovem mulher para o lar, com aulas sobre manuseio e preparo de alimentos, sobre os cuidados com o marido e os filhos e a casa e, também, com o vestuário da família e o enxoval doméstico.

Assim, quando a questão era laborterapia feminina, a costura pode ter sido destaque na Colônia Santa Teresa desde os anos iniciais de funcionamento. Recuperando as ocupações declaradas pelas primeiras exiladas, entre 25 de março e 27 de abril de 1940, do total de 32 mulheres a maioria, ou seja, 27, tinha se declarado doméstica, enquanto 3 disseram ser lavadeira, 1 costureira e 1 professora (**Livro de Registros (1940-1970)**).

Essas atividades eram femininas por excelência, pelo menos desde o século XIX, uma época da progressiva feminização do magistério e da presença de mulheres nos riachos, bicas ou lavadouros urbanos — espaços de conversas femininas (ALMEIDA, 1998; MATTOS; BORELLI, 2012). Considerando as leprosas que se declararam domésticas, várias delas devem ter trabalhado como empregadas em casas alheias, mas essa denominação também poderia englobar as mulheres que cuidavam do próprio lar. Muitas certamente sabiam costurar.

Escrevendo sobre jovens e senhores na França desse período, Perrot (2005, p. 224; 226), depois de ressaltar a intensa divulgação da imagem publicitária de “casal amoroso” da mulher “com sua Singer”, afirma que “toda máquina nova entregue às mulheres [foi] apresentada como inscrevendo-se em uma sequência natural de movimentos que exigem uma simples adaptação”.

No Brasil isso não foi muito diferente e a máquina de costura, Singer, fez parte do cotidiano de muitas jovens e senhoras (Figura 14), provavelmente também da “costureira” e outras asiladas na Colônia Santa Teresa.

FIGURA 14 – “É uma moça prendada”. Propaganda Máquina Singer



FONTE: **Jornal das Moças**, Rio de Janeiro, 25/04/1946, p. 19.

Difícil saber se a máquina de costura³⁴ foi utilizada já pelas primeiras internas da Colônia Santa Teresa, mas, mesmo que isso não tenha acontecido, nos anos seguintes, a costura feita à mão ou com a máquina deve ter sido um dos trabalhos mais executados por mulheres no espaço asilar — um indício da permanência e difusão dessa atividade na Colônia é o **Método Singer de corte e costura**, edição 1954, que circulou na instituição (SINGER, 1954).

Esta ação laborterápica inclusive pode ser associada a uma atividade social e recreativa que estabelecia e reforçava vínculos entre os asilados: o carnaval. As fantasias dos blocos carnavalescos dos internos, confeccionadas com motivos do agrado dos exilados, dificilmente seriam exclusivamente o resultado de doação ou confecção extramuros.

3.2 – Socioeducação: diversão, informação e fé

³⁴ Existe no antigo prédio da Colônia um exemplar de máquina de costura Singer que, apesar de alterações, apresenta características (tipo da estrutura de ferro, aspecto da parte mecânica) que sugerem fabricação na primeira metade do século XX, mas a máquina pode ter sido doada depois dos anos 1950.

Ao escrever sobre a Caixa Beneficente da Colônia Santa Teresa, Mattos (2002, p. 127) afirmou que entre suas atribuições estava a de concorrer com o financiamento e administração dos gastos com atividades culturais e de lazer dos leprosos. Mediada pela influência mais ou menos direta de médicos, diretor, funcionários e Irmãs Franciscanas de São José, as determinações dos internos, que gerenciavam os gastos da Caixa, sobre quanto dispender com cada comemoração previamente selecionada, certamente dependia (além dos fundos disponíveis) do grau de envolvimento dos asilados. Nesse sentido parece que o carnaval mobilizou bastante os internos.

Na fotografia que registrou essa festa em 1944 (Figura 15), a organização dos blocos temáticos, com fantasias detalhadas, adereços variados e estandartes, indica uma participação que não pode ser creditada apenas com a permissão estratégica da direção da instituição para fazer os asilados esquecerem-se, por um momento, a dor da vida em exílio. A comemoração do carnaval, cuja participação ou não era voluntária, também na Colônia poderia ser um momento de alegria e fantasia, uma forma de tática para subverter a ordem que existia dentro dos muros da instituição³⁵, um tempo propício para encontros e desencontros que escapavam as regras asilares estabelecidas: namoros entre internos ou brigas entre desafetos que se toleravam em outras situações.

FIGURA 15 – Blocos Canavalescos: “A Marinha Vem Aí”, “Os Marujos” e “Colombinas da Folia” - 1944.

³⁵ Sobre o carnaval, festa de encontros, desencontros e transgressões, veja: Cunha (2001).



FONTE: **Álbum de fotografias**. Arquivo Histórico HSTDS.

Observando a fotografia, metodicamente posada para o fotógrafo, com crianças e jovens sentados a frente, duas mulheres (porta-bandeiras?) ladeando o grupo de homens e mulheres (em menor número) distribuídos de forma a possibilitar uma visão geral dos integrantes dos blocos. Como escreveu Fabris (2004, p. 66):

(...) o que é de fato fundamental no retratado: o sujeito como representação. Enquanto representação, o sujeito é um simulacro, um artifício em cujo corpo se inscreve a ordem corporal como montagem, ou melhor, como epiderme segunda, feita de imagens das mais diferentes proveniências.

Uma pergunta que ocorre ao observarmos a fotografia é: outros internos participaram do carnaval? É provável que sim. Considerando o **Relatório** estadual sobre 1942³⁶, ou seja, pouco mais de um ano antes desta fotografia, o total de asilados era de 386 doentes (SANTA CATARINA [1942], 1943, p.86). Assim, o número de internos fotografados representou pequena parcela dos internos: 60 pessoas entre homens, mulheres e crianças. Entretanto, descontando os que não gostavam desse tipo de festa e aqueles impedidos de participar devido as sequelas (físicas ou

³⁶ Nessa dissertação grande parte da pesquisa estatística sobre a Colônia Santa Teresa foi realizada nos relatórios dos governadores de Santa Catarina e nestes não foi possível localizar o total de internos nos anos de 1943 e 1944. Nestes anos as informações sobre os asilados foram organizadas por categorias que dificultam a soma do total dos leprosos internados.

psicológicas) da doença, além dos que participaram, mas não se fantasiaram, a existência dos três blocos, com o total de 60 indivíduos, é significativa.

Desse total é sintomático que apenas 3 descerem os seus sorrisos para o fotógrafo. Para os internos, ficar parado e fazer pose para um retratista poderia evidenciar o quanto era fugaz aquele momento, no qual eram marujos e colombinas com liberdade para “velejar” ou encontrar um arlequim. Assim, a fotografia pode ser um simulacro, ou uma figuração ordenada, que agrega criando uma imagem coesa sobre a dispersão dos elementos (as vidas, sonhos e medos) nela contidos.

Para além de regações carnavalescos, eram realizadas na Colônia Santa Teresa outras atividades recreacionistas com o intuito de divertir, mas também de promover a sociabilidade entre os que estavam internados. Para Ribeiro (2011) as redes de sociabilidade podem ser compreendidas tanto sob os aspectos do comportamento ou das ações individuais dos sujeitos, quanto sob a interdependência para as configurações que estes sujeitos estabelecem uns com os outros. Assim, a estrutura social torna-se elemento essencial na vida cotidiana dos indivíduos, pois “ao compartilhar a intersubjetividade, o ser humano adquire a certeza da realidade vivida e percebe a diferença da sua realidade e as outras”. (RIBEIRO, 2011, p. 95).

Nesse sentido, o Pavilhão da Diversão, com seus espaços para convívio diário no qual eram promovidos regularmente bailes e domingueiras, era o espaço por excelência onde experiências eram partilhadas entre os internos, lugar que favorecia a sociabilidade por meio da diversão. Esse primeiro nome do Pavilhão é bem significativo, inclusive para pensarmos quanto esse tipo de convivência era estimulada por significar, tanto quanto a laborterapia, um meio de tratamento dos internos, reeducando-os para a vida nessa sociedade singular que era a Colônia.

Alguns bailes contavam com repertórios variados dos sucessos da época, executados inclusive com grupos musicais formados pelos próprios internos. A presença na Colônia de cantores, como Vicente Celestino, e outras artistas, sugere que, pelo menos a partir dos anos 1950, com a difusão de novos medicamentos contra a lepra, o medo do contágio da enfermidade (que começava a ser reavaliado pelos médicos) estava arrefecendo. Como lembrou Benício Pereira (*apud* MATTOS, 2002, p. 150) ex-interno da Colônia:

Tinha um conjunto local de mulheres e dois de homens. Um só de pretos: Os Tupinambás. O dos brancos: Os Azes da Melodia. E nós

não tínhamos nome. O nosso professor chamava a nossa banda de “A Furiosa” [Figura 16]. Teve muitas serenatas. De fora vinham os cantores [...] O Vicente Celestino veio duas vezes. E como cantava! Nossa! Coisa linda!

FIGURA 16 – Banda “A Furiosa” - internos da Colônia Santa Teresa - 1946.



FONTE: **Álbum de Fotografias**. Arquivo Histórico HSTDS

A música permeava cotidianamente a existência dos doentes da Colônia Santa Teresa, além das bandas e bailes, a instituição possuía também uma estação radiofônica própria, em um período que o rádio era difundido nacionalmente (CALABRE, 2004). Uma estratégia da administração para estimular a sociabilidade dos internos, uma novidade que muitos dos leprosos tinham escutado poucas vezes até serem asilados.

A Rádio Difusora Santa Teresa, inaugurada em 1943, instalada no prédio da administração da Colônia (VAZ, 2016, p. 159), transmitia em ondas médias (de pequeno alcance) e em sua programação constavam principalmente canções de artistas nacionais, crônicas, notícias (principalmente acerca das atividades culturais que aconteceriam na instituição) e mensagens da diretoria do leprosário. Todos os dias a abertura da programação da emissora era realizada pelo então diretor da Colônia, doutor Adalberto Tolentino de Carvalho (VAZ, 2016, p. 159-160). Sob a supervisão dos Departamentos da Saúde e da Educação catarinenses, a rádio concorria também para a educação informal dos internos com “comentários [e]

conselhos” que, segundo **Relatório** do interventor do estado, eram irradiados cotidianamente (SANTA CATARINA, [1943], 1944, p. 77).

Para propagar as ondas do rádio para a maioria dos internos foi instalado um grande alto-falante preto (SANTA CATARINA, [1943], 1944, p. 77), apelidado pelos internos de “Boca Negra”, que ficava em um poste na Avenida Getúlio Vargas, a maior via de circulação da Colônia, que começava logo depois do prédio da Administração (zona “intermediária”), atravessava toda a “zona doente” (ou “zona suja” (SÃO THIAGO, 1989, p. 110)) e terminava no portão do cemitério local.

Seguindo os horários da Rádio Nacional (Rio de Janeiro), às 18H00 a estação radiofônica transmitia aos seus ouvintes a “Hora da Ave Maria” (em geral um pequeno período de oração e reflexão) e, em seguida, a “Santa Missa” (INFORMATIVOS [194-]) reforçando assim laços religiosos entre os internos e a presença da igreja católica. A igreja marcou presença na Colônia a partir da escolha do nome do leprosário (Santa Teresa) e da ação cotidiana das Irmãs-enfermeiras e foi permeada pelo longo processo de construção do prédio da igreja (concluído em 1948), que contou com a participação de muitos internos (SOUZA JÚNIOR, 2007, p. 93).

As atividades religiosas realizadas na Colônia Santa Teresa, favoreceram a aquisição de experiências coletivas e individuais aos internos e envolveram, não raras vezes, comemorações religiosas englobando atividades artísticas, promovidas por representantes da igreja católica com a colaboração de funcionários e administradores da Colônia. Entre essas manifestações de fé que mobilizavam muitos dos internos estavam, por exemplo, as procissões de Corpus Christi com a confecção de primorosos “tapetes” (Figura 17).

FIGURA 17 - Procissão de Corpus Christi – 1942.



FONTE: **Álbum de fotografias**. Arquivo Histórico HSTDS

3.3 - Educação escolar e associação educativa

Ao longo dos anos 1940, várias iniciativas socioeducativas, inclusive de cunho religioso, pontuaram o cotidiano dos asilados na Colônia Santa Teresa: das informações transmitidas pela Rádio Difusora Santa Teresa às aulas de um “professor” para instrumentistas das bandas musicais da Colônia, como relatou Benício Pereira (PEREIRA *apud* MATTOS, 2002, p. 150).

Entretanto demoraria mais de uma década para a instituição concluir a construção de um prédio para a escola primária, prevista para a Colônia desde a planta que começou a ser executada em 1937. Assim, em 1948, a Mensagem à Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, enviada pelo governador do estado em exercício, José Bobaid afirmou: “Ainda se prossegue na construção de mais um pavilhão “Carville”, de um prédio para a escola [...]” (SANTA CATARINA, 1948, p. 27).

O que determinou a morosidade na edificação do prédio escolar? As possibilidades são várias e uma delas é a diminuição de verbas em tempos de guerra.

Uma situação que pode ter demandado priorizar os gastos de acordo com necessidades da maioria dos asilados, como o citado pavilhão “Carville”. Outra hipótese: Considerando o tipo de escola, primária, qual a proporção de crianças em idade escolar na Colônia? Os dados da faixa etária dos primeiros internos (Gráfico 4, Capítulo II) e a imagem dos blocos carnavalescos de 1944 (Figura 15), indicam a presença de crianças no espaço asilar; mas, quantas pessoas no Leprosário tinham entre 7 e 12 anos (idade de grande parte dos alunos da escola primária) na virada para os anos 1950? Não foi possível saber, mas o número de jovens e adultos analfabetos devia ser grande. Esses homens e mulheres aceitariam sentar em bancos escolares com/como crianças? Pergunta que ficou sem resposta.

Entretanto, a iniciação das crianças e jovens nas primeiras letras poderia acontecer, por exemplo, devido ao empenho da “professora”, listada como uma das primeiras internas da Colônia (**Livro de Registros, (1940-1970)**) ou até mesmo de alguma Irmã ou um funcionário da instituição. Além disto, mesmo que ao longo dos primeiros anos da Colônia a maioria dos internos tenha continuado a ser composta por “domésticas” e “lavradores”, como foi no início de 1940 (**Livro de Registros, (1940-1970)**), alguns desses exilados poderiam ter cursado uma escola isolada ou grupo escolar e ensinar rudimentos do ler, escrever e contar às crianças e jovens internados.

Mas o prédio escolar um dia foi inaugurado e ainda existe no século XXI. As paredes, piso, portas e janelas sofreram alterações durante a segunda metade dos Novecentos, mas duas coisas permaneceram praticamente intactas: o quadro negro da sala de aula e a visão que os alunos podiam descortinar ao deixar o local, passando pela antessala e saindo pela porta principal (Figuras 18 e 19).



FONTE: **Fotografias da antiga Colônia Santa Teresa**, março-junho 2017. Coleção da autora.

Assim como o prédio, o currículo escolar e os materiais utilizados para a instrução dos alunos asilados mudou ao longo dos anos. Entretanto, alguns indícios do que era ensinado aos primeiros frequentadores, entre o final dos anos 1940 e início dos 1950, podem ser observados³⁷.

Preservada com alguns outros livros e papéis, a **Nova Cartilha Analytico-Synthetica**, em sua 126ª edição datada de 1941 (com 100 páginas numeradas) (Figura 20), foi escrita pelo professor paulista Mariano de Oliveira e publicada em 1916 pela Editora Weiszflog Irmãos (chamada Melhoramentos a partir de 1920). A obra, com o objetivo de conciliar o método analítico e o sintético para o ensino da leitura e escrita, foi objeto de debates entre educadores e circulou em vários estados brasileiros durante décadas (certamente com revisões ortográficas); sua última edição aconteceu em 1955 (SOBRAL, 2007). Na folha de rosto do volume de 1941, existe a frase: “Aprovada e adotada oficialmente nos Estados de São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Norte, Paraná e Goiás” (OLIVEIRA, 1941)

FIGURA 20 - **Nova Cartilha Analytico-Synthetica** – 1941 (p. 48)

³⁷ Importante ressaltar que os materiais da antiga Colônia (de documentos impressos e escritos a mobiliário e ferramentais remanescentes no local) estão em processo de avaliação, seleção, organização e catalogação por equipe da Universidade Estadual de Santa Catarina, o que é um indicativo da possibilidade futura do aumento e diversificação de fontes disponíveis para estudos, de diferentes perspectivas, relacionados à instituição, a hanseníase em particular e saúde em geral.



LOCAL: Arquivo Histórico HSTDS

Mas no final da década de 1940, em tempos de reformas permeadas pelo escolanovismo, esse tipo de material não deveria estar entre as obras mais recomendadas para uso nos grupos escolares (cf. MORTATTI, 2000; VIDAL, 2000), entretanto, sua utilização continuou ocorrendo. É possível que no contexto das diretrizes ditadas pela Lei Orgânica do Ensino Primário (1946), o exemplar editado em 1941 tenha sido doado à Colônia por estar caindo em desuso.

Entretanto nas páginas da cartilha de Mariano de Oliveira, os desenhos bem elaborados e com belo colorido, e as palavras organizadas em frases curtas, construindo uma pequena história, poderiam ajudar um (a) professor(a) a motivar em seus alunos o aprendizado da leitura e da escrita e, quem sabe, o desejo de desenhar e pintar. Mas, se e como essa cartilha foi utilizada no espaço escolar asilar não foi possível saber.

Outro livro escolar de circulação nacional e múltiplas edições com o qual os internos podem ter tido contato foi **Nossa Pátria**, do intelectual paranaense José Francisco da Rocha Pombo, cujo volume existente na Colônia foi editado em 1937 (67ª edição). Em suas 164 páginas o livro faz um retrato da pátria que pode e deve ser amada e como esse sentimento de cidadania deveria ser traduzido em responsabilidade e em permanente construção de uma nação civilizada³⁸. Segundo as palavras de Rocha Pombo (1937, p. 3), “este livrinho é feito para a inteligência das crianças e dos homens simples do povo”; portanto, é plausível supor sua utilização na escola da Colônia, mesmo que décadas depois de publicado³⁹.

Editado pela primeira vez em 1917, em meio as discussões sociopolíticas que tinham as questões saúde e educação como temas centrais para a (re)construção do país (BERTUCCI, 2007), as palavras de Rocha Pombo, escritas no início do primeiro capítulo do livro, continuavam em grande parte condizentes aos ideais sobre os quais as propostas e ações nacionais do período varguista estavam ancoradas; muitas delas forjadas, pouco a pouco, nos anos anteriores. O autor afirmou:

(...) terra de nossos pais; onde viveram nossos avós; onde temos todas as recordações da nossa vida e da nossa família; onde tudo nos fala á alma – campos e mares, florestas e montanhas – e onde parece que até as estrelas e os próprios ares nos alegram mais que os outros céus! É por isso mesmo que amamos a nossa Pátria mais que as outras pátrias. Nela estamos confiantes como o marujo na enseada conhecida, longe do mar alto e livre das tormentas. Ella é para nós como a nossa própria Mãe; pois nos abre o seu seio e nos protege, como se fosse uma continuação dos nossos lares. (ROCHA POMBO, 1937, p. 5)

No contexto dos anos 1940, marcado pelo Estado Novo e também pelos ecos da Segunda Guerra Mundial, o amor à pátria (que deveria existir mesmo entre asilados), evidenciado na obra de Rocha Pombo, foi exacerbado de diferentes maneiras na escola, inclusive através de parcerias com associações de cunho disciplinar e educativo como a dos escoteiros.

³⁸ Existem livros e material manuscrito que indicam a possibilidade de atividades didáticas relativas ao estudo de desenho, geometria, matemática, entre outras disciplinas, entretanto, o nível do conteúdo e/ou a data do material não apresentam conexão evidente com a escola primária e/ou o período abordado nesta dissertação.

³⁹ Entre os livros do professor, historiador, escritor e advogado José Francisco da Rocha Pombo, merece destaque a monumental **História do Brasil** em 10 volumes, escrita entre 1905 e 1917; obra que embasou a elaboração do **Nossa Pátria** (OLIVEIRA, 2015).

Criado pelo general inglês Robert Baden-Powell em 1907, o escotismo nasceu com um grupo de caráter militar, com o objetivo de promover o sentimento nacional e formar jovens cidadãos, sadios de corpo e espírito, conscientes de seus deveres com a pátria (ZUQUIM; CYTRYNOWICZ, 2002). Esse movimento, organizado em um período de transformações geopolíticas europeias que insuflariam um nacionalismo cada vez mais radical (HOBSBAWM, 2004), ganhou grande difusão a partir dos anos 1910.

No Brasil, conforme Nascimento (2004), o Decreto federal nº 3.297 de 1917 considerou de utilidade pública as associações nacionais de escoteiros o que impulsionou a organização desses grupos no país. Nos anos seguintes, a conjugação entre ideias de formação do homem sadio e civilizado com as de ordem e disciplina concorreram para estimular a vinculação de grupos de escoteiros ao sistema escolar público.

Especificamente sobre os leprosários brasileiros, segundo Santos (2000, p. 45), nesses espaços foram organizadas associações de escoteiros como parte da educação que os internos recebiam além do ensino formal, junto com esportes e a possibilidade de desfrutar áreas de lazer. Algo facilitado pela paulatina difusão de pedagogias nas quais “[...] brincadeiras e jogos adquiriram um novo significado para os educadores [e a] recreação tornou-se uma ferramenta a mais na formação do caráter” (ZUQUIM; CYTRYNOWICZ, 2002, p. 50).

As imagens abaixo (Figuras 21 e 22) retratam grupos de internos escoteiros da Colônia Santa Teresa no início dos anos 1940. Nessa sociedade de exilados, relações humanas, instituições e associações foram (re)construídas, mesmo que, como no caso do acampamento registrado na Figura 22, algumas atividades realizadas no Leprosário pudessem evidenciar para os internos os limites impostos pela realidade asilar.

FIGURA 21 – Escoteiros. Colônia Santa Teresa – [1942?]

FONTE: **Álbum de Fotografias.** Arquivo Histórico HSTD

FIGURA 22 – Escoteiros - acampamento. Colônia Santa Teresa [1942?]

FONTE: **Álbum de Fotografias.** Arquivo Histórico HSTD

Assim na Colônia catarinense, durante toda a década de 1940, com a inauguração da escola primária repetidamente adiada, ocorriam atividades socioeducativas diversificadas, como a formação de grupos de escoteiros e festas civis e religiosas, atividades que, mesmo considerando os espaços restritos nos quais eram realizadas (os limites geográficos do Leprosário), tiveram importante papel educativo para os asilados de todas as idades. Nesta perspectiva a Colônia como um

todo pode ser percebida também como um “espaço educador” (VIÑAO FRAGO, 1943, p. 65), um local onde eram difundidos saberes e incentivados comportamentos que facilitavam a convivência e a vida no exílio.

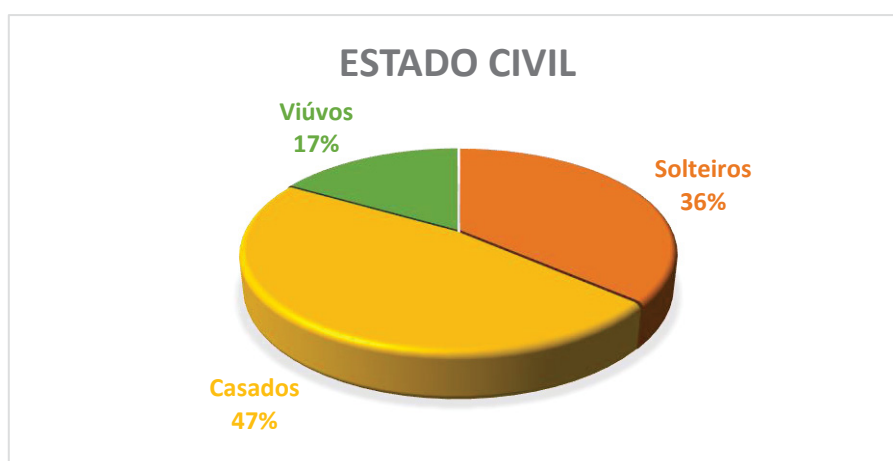
3.4 - Princípios da queda dos muros do exílio: do uso da sulfona à encenação teatral em 1952

No final de 1951 o número de asilados na Colônia Santa Teresa era de 371 indivíduos (SANTA CATARINA, [1951] 1952 p. 36), mantendo a média de ocupação anual do leprosário que, entre março de 1940 e o início da década de 1950, era de 350 internos/ano (**Livro de Registros, 1940-1970**).

Segundo levantamento realizado por Souza Júnior (2007, p. 93) na década de 1940 o perfil etário preponderante dos internos foi entre 15 e 34 anos, e esse grupo era majoritariamente formado por casais.

Considerando os primeiros asilados, entre 25 de março e 27 abril de 1940, o estado civil registrado dos internos foi:

GRÁFICO 5



FONTE: **Livro de Registros (1940-1970)**. Arquivo Histórico HSTDS.
Gráfico elaborado pela autora.

A declaração do estado civil dos leprosos não significou necessariamente que marido e mulher estivessem internados juntos. Entretanto, vários casais foram

asilados, a construção de “casinhas” desde o primeiro ano da instituição é uma indicação concreta de casados no leprosário (João, *apud* SOUZA JÚNIOR, 2007, p. 100). Além disso, ao longo da década de 1940 casais foram formados dentro da Colônia.

Condenado pelos médicos pelo menos até o final da década 1920 (por exemplo, Oliveira Botelho (A VANGUARDA, 06/10/1927, p. 1)), o casamento entre leprosos continuou a ser desaconselhado nos anos seguintes, o que não impediu a existência de namoros entre asilados de leprosários, inclusive os da Colônia Santa Teresa (PEREIRA 2002, p. 25). Mas, os primeiros anos do leprosário catarinense coincidiram com o crescente uso da sulfona como forma de tratar e combater a difusão da lepra (CARVALHO, 2015, p. 541-557), o que certamente concorreu para uma mudança mais rápida na perspectiva sobre relacionamentos amorosos entre os internos da instituição.

É muito significativo o nome popular da Avenida Getúlio Vargas, a principal do asilo catarinense, que era conhecida em meados da década de 1940 como Rua dos Namorados (PEREIRA, 2000, p. 35) — é possível que namoros antes totalmente clandestinos estivessem acontecendo de maneira cada vez mais explícita.

No cotidiano, entre táticas dos internos para ter e manter relações amorosas e estratégias de médicos e administradores para controlar os asilados e conter a doença, a liberação progressiva para namoro e casamento foi um resultado obtido tanto graças às práticas transgressoras de leprosos, quando das mudanças de tratamento e novas perspectivas sobre a lepra.

Um caso exemplar desse tempo de mudança, quando o tratamento com sulfona começava a ser corriqueiro na Colônia (p.ex. com comprimidos e injeções de Promim (PRONTUÁRIOS, 1947)), foi o de Benício Pereira, que se casou com a companheira de asilo Sita Eger Pereira em 1947. Cerimônia religiosa, noivo de terno e noiva de vestido e véu brancos, padrinhos, convidados e festa com bolo e brinde saudando o novo casal (PEREIRA, 2000; Álbum de Fotografias). Tudo como nos casamentos que aconteciam em Florianópolis ou outras cidades brasileiras, mas o casal continuou internado, exilado.

O uso da sulfona e a divulgação de novas pesquisas médicas sobre o bacilo de Hansen, saudados, por exemplo, no artigo “Auxílio aos Leprosos!” (O ESTADO, 23/04/1947, p. 8), concorrerem para a paulatina mudança da perspectiva social sobre

a doença e o doente (CARVALHO, 2015, p. 541-557). Um caminho longo, mas que, no caso da Colônia Santa Teresa, teve como marco significativo, dividido em dois tempos, a apresentação da Paixão de Cristo que ocorreu em 1950 e 1952: a peça teatral foi chamada de *Oberammergau Brasiliense*. Nome que remetia à cidade de Oberammergau (Baviera), primeiro local no qual tal espetáculo aconteceu, em 1634, para agradecer pelos sobreviventes da peste bubônica, que dizimou a cidade no período da Guerra dos Trinta Anos (1618-1648) (BANDEIRA, 2002 *apud* VAREJÃO, 2004, p. 11-12)⁴⁰

A encenação da Paixão de Cristo na Colônia Santa Teresa, aberta à comunidade, foi organizada por frei Daniel Kromer, que atuava na Colônia desde os anos 1940 e era o coordenador religioso da instituição⁴¹. Entre as motivações que podem ter mobilizados muitos dos internos que participaram da encenação, talvez estivesse um propósito similar àquele dos moradores da cidade alemã, ou seja, agradecer pela vida, pela sobrevivência e, talvez, pela cura. Segundo artigo do jornal carioca **Correio da Manhã** de 1952:

Frei Daniel, com os hansenianos da Colônia Santa Tereza, quis antes de mais provar que um acontecimento dessa natureza também era possível entre nós. E venceu a batalha, refletindo-se domingo, nove de novembro, último, o milagre da sua perseverança, do seu heroísmo e da sua crença na inteligência e na sensibilidade dos doentes. (CORREIO DA MANHÃ, 16/11/1952, p. 3.)

O artigo exalta o mentor da apresentação teatral e também indica que o grandioso espetáculo de 1952 existiu graças à repercussão, nacional e internacional (América e Europa) da primeira versão da peça, que foi encenada em 1950 e foi assistida por 5 mil pessoas (BARROS, 2013, p. 11). Tal repercussão teria concorrido para que os governos de Santa Catarina e da cidade de Florianópolis subsidiassem a segunda encenação do espetáculo, o que resultou inclusive na construção de arquibancadas (que demandaram árduo trabalho de preparação do terreno) para acomodar os espectadores (CORREIO DA MANHÃ, 16/11/1952, p. 3).

⁴⁰ Os moradores de Oberammergau prometeram que fariam, a cada década, a representação dramática do sofrimento, morte e ressurreição de Cristo e o único período que isto não aconteceu foi o da Segunda Guerra Mundial.

⁴¹ Frei Daniel Kromer, nasceu na Polônia, na cidade de Ruznia Raciboska em 28 de julho de 1909, chegou ao Brasil em 1933 e foi ordenado frei em 1940. Atuou como Coordenador Religioso da Colônia durante as décadas de 1940 e 1950 (SOARES, 2004)

Considerando as informações sobre o número de espectadores e sua repercussão, a encenação de 1950 foi um sucesso. Mas essa apresentação da Paixão de Cristo foi praticamente esquecida por ex internos que rememoraram a apresentação de 1952.

Segundo Vaz (2016, p. 191), a partir de relatos de ex asilados, a encenação sobre a Paixão de Cristo de 1952 foi protagonizada por cerca de trezentos internos, em cenário montado em uma gruta às margens do rio Imaruim, dentro da instituição. A quantidade de atores lembrada aproximasse do total médio de internos da instituição no período; seria um pouco exagerada? É possível. Mas, mesmo considerando os ajustes involuntários da memória, com certeza muitos dos asilados estiveram envolvidos com a encenação.

Se considerarmos o artigo do **Correio da Manhã**, o sucesso desta montagem teatral também extrapolou as fronteiras estaduais e o título da reportagem fez jus a essa perspectiva: “O maior acontecimento teatral do Brasil em 1952”. Segundo o periódico entre 18 e 20 mil pessoas teriam assistido a apresentação dia 9 de novembro (CORREIO DA MANHÃ, 16/11/1952, p. 3). Entretanto, nenhum jornal de Florianópolis noticiou tal espetáculo, o que causa certa estranheza. Para uma avaliação do que representava esse número de pessoas, se compararmos o total de espectadores noticiado pelo periódico carioca com o total de habitantes da capital catarinense no período, que era de aproximadamente 67.630 habitantes (IBGE, 2010), o número de pessoas que assistiu a Paixão de Cristo em 1952 representaria cerca de 30% da população da cidade. Haveria razões para que os jornais de Florianópolis não noticiassem um acontecimento de tamanha proporção de expectadores (de todo o estado e talvez de outras regiões do Brasil) e/ou para que o **Correio da Manhã** publicasse um número superdimensionado de espectadores da peça teatral feita pelos leprosos de Santa Catarina?

Conforme o texto do **Correio da Manhã**, esta encenação aconteceu em um domingo chuvoso e os espectadores do *Oberammergau Brasiliense* (nome do espetáculo no jornal e também em informe do governo catarinense) sentaram-se, ao ar livre, nas arquibancadas feitas de madeira e em pedras que compunham naturalmente o terreno da Colônia. Médicos, funcionários e autoridades em geral, acomodaram-se em bancadas de alvenaria, próximas do cenário. Considerando as lembranças de ex internos, o espetáculo foi impactante para todos asilados do

Leprosário, tanto os que atuaram quanto os que assistiram (cf. BRAVIANO *apud* VAZ, 2016, p. 195; D'AVILA *apud* VAZ, 2016, p. 194). Entretanto é impossível deixar de notar o tom superlativo das palavras escritas no **Correio da Manhã** para descrever a peça encenada:

O “Drama de Jesus” demorou cinco horas. Durante três horas choveu sem parar encharcando os intérpretes e os espectadores. Nenhum desses, porém, deixou seu canto de arquibancada. O espetáculo a todos impressionou pela grandiosidade. Pela sinceridade dos intérpretes, pelo apuro das vozes e pela perfeição do equipamento radiofônico e pela inteligente distribuição das luzes. Houve gente que no momento em que Jesus era flagelado ou crucificado, diante do realismo das situações, podendo-se ouvir o chiar dos chicotes na carne de Cristo, desmaiou. Não se ouvia um mexer de braços durante as cenas culminantes, que eram sublinhadas pelo pranto silencioso de centenas de espectadores. Cada quadro era saudado por aplausos calorosos. A cortina não se abriu para agradecimentos. Nem mesmo no final da peça. Não havia programas. Os nomes dos artistas, do diretor e de seus principais auxiliares mantidos no mais absoluto anonimato, na mais total humildade (CORREIO DA MANHÃ, 16/11/1952, p. 3).

As apresentações da Paixão de Cristo em 1950 e 1952 aconteceram em um período marcado pela ruptura em algumas das concepções acerca das políticas de saúde pública que circundavam a lepra. A Lei federal nº 1.045, de 2 de janeiro de 1950, que dispunha sobre alta hospitalar dos pacientes de lepra que apresentavam um quadro clínico estável da doença (BRASIL, 1950), foi um dos indícios dessa mudança impulsionada com a difusão da sulfona na segunda metade dos anos 1940. Assim esses espetáculos podem ser considerados o resultado de um processo de transformação da própria perspectiva da doença, algo traduzido pela quantidade de pessoas que assistiu às apresentações (mesmo considerando que esse número de espectadores tenha sido superdimensionado).

Considerado os ensinamentos de Certeau (2011), as apresentações teatrais na Colônia Santa Teresa foram táticas dos internos-atores de Frei Daniel para evidenciar suas potencialidades como sujeitos ativos socialmente, mas também estratégias de médicos e administração asilar (que não vedaram e colaboraram com as edições do espetáculo) para explicitar os sucessos do tratamento proporcionado pelo Leprosário e assim puderam concorrer para a reeducação de muitos indivíduos sobre uma nova percepção da doença — ações que contaram com parcerias das autoridades governamentais, especialmente na segunda apresentação.

Nessa perspectiva, em 1952 o governo catarinense incumbiu o Departamento Estadual de Saúde de realizar a divulgação do evento teatral, distribuindo uma Circular, devidamente assinada pelo seu diretor, solicitando ao órgão de imprensa, e provavelmente autoridades municipais e associações existentes em Santa Catarina, a divulgação do espetáculo. A Circular destacava data e hora, acesso e facilidades de alimentação e de acomodação dos espectadores – inclusive “compartimentos higiênicos” (privadas). O jornal **Correio do Povo**, da cidade de Jaraguá do Sul, reproduziu a Circular na primeira página:

Circular do Departamento Estadual

Incumbidos pelo Governo do Estado de efetuar a distribuição de material de propaganda do OBERAMMERGAU BRASILIENSE, a ser realizado no próximo dia 9 de Novembro, domingo, com início precisamente às 17 horas na Colônia Santa Teresa, em São José, nas proximidades da Capital, pedimos sua colaboração. Tratando-se de obra de benemerência, pois que a representação do drama da Paixão está confiada a hansenianos, é de esperar afluência de espectadores. Com a experiência adquirida no ano passado, tomaram as providências que se seguem: a) foram construídos dois parques para 300 e 400 automóveis, o primeiro na direção de quem se dirige a Angelina, o segundo para quem vem de Florianópolis. Não haverá, pois, acúmulo e nem obstrução de trânsito. b) O serviço de subsistência será explorado por firmas comerciais, fornecendo-se NAS BANCADAS, sem que o espectador tenha que sair do lugar que escolheu para assistir ao drama sacro, bebidas e comidas aos preços normais. c) Foram instalados compartimentos higiênicos para atender o público. O palco está armado em granito e cimento. As arquibancadas oferecem toda a segurança e estão seccionadas em 3 partes, permitindo o acesso por 6 lados diversos. Frisa-se que o espetáculo se iniciará precisamente às 17 horas. Embora os cartazes não indiquem a data, é fineza anotar que o drama da Paixão será apresentado no dia 9 de novembro, domingo, às 17 horas. Grato à acolhida e providências para divulgação do presente, firmo-me, atenciosamente. Roberto Lacerda – Diretor Geral. (CORREIO DO POVO, 02/11/1952, p. 1).

Não foram localizadas outras propagandas do evento. Jornais de Florianópolis e outras cidades catarinenses que, aparentemente, não comentaram a encenação da Paixão de Cristo de 1950, também não abriram espaços em suas páginas para divulgar ou comentar o espetáculo de 1952. A Circular teria sido distribuída de casa em casa nas cidades catarinenses pelas prefeituras e outros órgãos governamentais? Pode ser que sim.

Para os internos envolvidos com as apresentações como atores e, também, para os internos que foram espectadores, a peça encenada em 1950 e 1952

concorrem para dar visibilidade à pessoas até então marginalizadas e confinadas. Deste modo, as encenações cumpriam o papel social de reinserir gradativamente os doentes de lepra, que estavam em tratamento, na sociedade sadia.

Mas essa reintegração, que, pouco a pouco romperia as muralhas que exilaram os doentes de lepra, também esfacelaria o enlace social que havia se estabelecido, inclusive com ações socioeducativas, entre os internos da Colônia Santa Teresa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descoberta do bacilo da lepra, feita por Hansen em 1873, foi baliza no campo da bacteriologia, entretanto, a profusão de estudos que a patologia suscitou nos anos seguintes não foi suficiente para identificar os mecanismos de infecção e de transmissão da doença; eram muitas as dúvidas que permeavam a origem e a trajetória da moléstia, em âmbitos nacionais e internacionais, e isto concorreu para diferentes pesquisas e debates inconclusos acerca da lepra.

Nas ocasiões das primeiras conferências internacionais de lepra, no final do século XIX é que foram determinadas as proporções que o interesse pela doença ocupava na comunidade internacional, já que tais conferências reuniriam representantes da medicina de vários países. Esta troca de informações médicas, oportunizou a tomada de iniciativas mundiais para o controle da doença.

Em uma dessas ocasiões, foi proposto por Gerhard Hansen, o isolamento compulsório dos leprosos, como medida ímpar na contenção do avanço da lepra. Nas palavras de Benchimol e Sá (2004, p. 29), em 1897, em Berlim, foram consagradas “[...] a etiologia específica e a tese de que a única maneira de evitar a propagação da doença seria por meio de notificação obrigatória, vigilância e o isolamento compulsório dos leprosos”.

A repercussão no Brasil foi imediata e o combate à lepra foi tema médico e governamental, entretanto, a compulsoriedade do isolamento de leprosos ganhou destaque durante o Estado Novo. Nas proposições de Getúlio Vargas, o isolamento obrigatório dos doentes de lepra foi amplamente empregado, com a construção de leprosários colônias, a partir de padrões médicos terapêuticos, em todas as regiões do país. A finalidade era abrigar e tratar os acometidos pela doença que resultava para os seus portadores em incapacidades físicas que, conjugadas com o medo do contágio, resultavam em estigma social.

Ao leproso, representado ao longo da história com a imagem de decadência física e, em muitas vezes, moral ou pecadora, que precisa ser extirpado da sociedade, foi destinado no final do século XIX e início do século XX espaços que tinham como fundamento o cuidado e a proposição de novas formas de vida e convívio social em

um exílio que muitos julgavam inevitável, para o bem de toda a sociedade, inclusive dos membros sadios das famílias doentes.

Nessas instituições de funcionalidade dupla: cidades-hospitais, como a Colônia Santa Teresa de Santa Catarina, os doentes de lepra passariam por um rearranjo social, organizado estrategicamente pela administração, que por sua vez seguia os preceitos do Estado (cf. MACIEL, 2007). Nestes locais de confinamento, os doentes participavam de atividades que promovessem a sociabilidade e interação entre eles, inclusive com ações que envolvessem laborterapia.

Os laços rompidos/quebrados na ocasião do internamento compulsório, cederam lugar para os novos laços sociais que se estabeleceriam no exílio, ao qual estes indivíduos adentraram. Exilado, na condição mais ampla do termo, é o indivíduo desterrado, proscrito, que deixa sua família e sua comunidade para viver uma outra realidade. Esta vivência real daqueles que tiveram a sua existência marcada por um bacilo, deixou-nos “rastros” (GINZBURG, 2007) de múltiplas e variadas experiências traçadas no espaço da Colônia catarinense, inaugurada em 1940, e que no início do século XXI integra o Hospital Santa Teresa de Dermatologia Sanitária.

Neste trabalho, a busca por algumas respostas às indagações surgentes acerca das experiências cotidianas dos doentes de lepra enquanto exilados da Colônia Santa Teresa, foi realizada em escala e recorte bastante específicos, balizados pelos anos 1936 e 1952. Evidenciou-se que tais respostas acerca da realidade desses sujeitos seriam controversas, pois a cada resposta que se pensou ter encontrado, outras tantas indagações surgiam.

No entanto, nos foi possível perceber que, a doença que comumente afastava os leprosos da convivência social, também foi o que, a partir das políticas de profilaxia que originaram a construção de colônias para isolamento compulsório, acabou por aproximá-los dentro de outro contexto, um novo enlace social com características próprias, apartado da sociedade já existente, no qual cada indivíduo tornou-se protagonista de outra realidade, a intramuros.

Entre as atividades realizadas pelos internos da Colônia Santa Teresa, que puderam ser percebidas em construções ainda existentes no antigo Leprosário e em fotografias da instituição e dos asilados, nos materiais impressos do e sobre o período, em notícias de jornais da época, nos relatórios oficiais e em relatos memorialísticos de alguns ex internos, a encenação da Paixão de Cristo, realizada em 1952, chama

a atenção pela forma como foi lembrada e também porque foram localizadas poucas informações sobre o evento em materiais do início dos anos 1950. O número excepcional de espectadores, relatado por um jornal carioca, foi o relato que despertou mais atenção e motivou maior questionamento. Mas, independente do total de pessoas que teria ido até a Colônia em um dia de chuva para assistir uma peça teatral de cinco horas de duração, apresentação deve ter marcado a vida de todos os asilados (e também de médicos, funcionários e administradores do Leprosário). Entretanto, isso pode ter acontecido menos pelo número superlativo de espectadores e mais pelo significado subjetivo da apresentação: o da possibilidade de convivência dos leprosos com pessoas da sociedade além-muros, algo que foi pouco a pouco efetivado. Todavia essa reinserção social também significou para os asilados o progressivo esgarçamento de enlaces que haviam se estabelecido, inclusive através de ações socioeducativas, na Colônia Santa Teresa.

Assim, o entendimento que se estabelece é que, apesar do desfavor físico e emocional vivenciado pelos leprosos, houve uma reorganização social dentro da Colônia nos anos 1940, e esta reestruturação social foi forjada por meio de estratégias socioeducativas, muitas delas relacionadas ao mundo do trabalho e das práticas artísticas, que foram vivenciadas de modo peculiar pelos exilados (táticas mais ou menos evidentes). Esses indivíduos agiam e reagiam cotidianamente refazendo laços sociais em meio ao desamparo que o exílio compulsório significou. Exílio cujo fim parecia ser anunciado pelo o sucesso da encenação da Paixão de Cristo em 1952, uma peça teatral protagonizada por leprosos e aplaudida por muitos membros da sociedade extramuros.

FONTES

ARTIGOS, LIVROS E REVISTAS

AGRÍCOLA, E. **Tratado de leprologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1950. Volume 1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_15_1.pdf. Acesso em 12/06/2017.

BARROS BARRETO, J. de B. **O Departamento Nacional de Saúde Pública em 1944**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1945. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/103730/per103730_1945_00137.pdf. Acesso em 12/02/2017.

BECHELLI, L. M. Secção de Epidemiologia do D.P.L. [Comentário]. **Revista Brasileira de Leprologia**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 159, set – dez 1954. Arquivo Histórico HSTDS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Publicação do Serviço Nacional de Lepra, 1960. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf. Acesso em: 4 abr 2018.

MAURANO, F. **Tratado de leprologia**. Volume 1. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra, 1944. BPSC.

OLIVERIA, M. de. **Nova Cartilha Analytico-Synthetic**. 126ª ed. São Paulo: Editora Companhia Melhoramentos, 1941. Arquivo Histórico HSTDS.

PUPPO, J. de A. **A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e sua cooperação na obra de prophylaxia da lepra – 1779-1933**. São Paulo: Empresa Gráfica da “Revista dos Tribunaes”, 1934. Arquivo Histórico HSTDS.

Revista de Santa Catarina. [Publicação do Governo do Estado]. Florianópolis, números 1939 e 1940. APSC.

ROCHA POMBO, J. F. da. **Nossa Pátria**. 67ª ed. São Paulo: Editora Companhia Melhoramentos, 1937. Arquivo Histórico HSTDS.

SANTIAGO [SÃO THIAGO], P. E. de. A lepra em Santa Catarina. **Revista Combate à Lepra**. Rio de Janeiro, v.6, n.4, 1941. APSC.

SOUZA ARAÚJO, H. C. de. **História da lepra no Brasil**. Período colonial e monárquico (1500-1889). Volume I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1946. BPSC.

SOUZA ARAÚJO, H. C. de. **História da lepra no Brasil**. Período republicano (1890-1952). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1956. BPSC.

VARGAS, G. D. **A nova política do Brasil**: realização do Estado Novo. 1º agosto 1938 – 7 setembro 1939. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 1939. BPSC.

RELATOS MEMORIALÍSTICOS

BARROS, W. A. **A saga dos últimos remanescentes de hanseníase**. Campo Grande: [s.n.], 2013. Coleção da autora.

PEREIRA, B. **Um novo horizonte**. Florianópolis, [s.n.], 2000. Coleção da autora.

SÃO THIAGO, P. E. de. **A medicina que aprendi, exerci e ensinei**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1989. BPSC.

SOARES, N. R. **Frei Daniel Kromer**: um ser iluminado. Rio de Janeiro, [s.n.], 2004. Coleção da autora.

COLEÇÕES E MATERIAIS AVULSOS

Álbum de fotografias. Arquivo Histórico HSTDS.

Carta. Diretoria da Associação de Assistência aos Lázaros (SC) para o Exmo. Snr. Dr. Nereu Ramos, D.D. Interventor Federal em Santa Catarina, 2 de setembro de 1942. APSC.

Fotografias da Antiga Colônia Santa Teresa, março-junho 2017. Coleção da autora.

Informativos. Rádio Difusora Santa Teresa, [194-]. Arquivo Histórico HSTDS.

Livro de Registros (1940-1970). Leprosário Colônia Santa Teresa. Arquivo Histórico HSTDS.

JORNAL DAS MOÇAS. [Propaganda] É uma moça prendada. **Jornal das Moças** - revista quinzenal. Rio de Janeiro, 25 de abril de 1946, p.19. Disponível em: www.bn.digital/acervo-digital/jornal-mocas/11103. Acesso em: 18/06/2019.

Plantas. Leprosário Colônia Santa Teresa. Arquivo Histórico HSTDS.

Prontuários. Pacientes-internos Leprosário Colônia Santa Teresa. Ano 1947. Arquivo Histórico HSTDS.

SANTA CATARINA. **Saúde Pública em Santa Catarina, 1941-1945**. Florianópolis: Edição do Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda, 1945. APSC.

SINGER. **Método Singer de corte e costura**. 8ª ed. 3ª tiragem. [S.I.]: Singer Sewing Machine Company, 1954. Arquivo Histórico HSTDS.

SOCIEDADE de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. **Relatório**. Florianópolis, [s.n.], 1941. APSC.

DECRETOS, LEIS, MENSAGENS E RELATÓRIOS GOVERNAMENTAIS

BRASIL. **Constituição Federal de 1937**. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/137571/Constituicoes_Brasileiras_v4_1937.pdf?sequence=9. Acesso em: 27/07/2018.

BRASIL. Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923. **Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública**. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16300-31-dezembro1923-503177-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 10/11/2017.

BRASIL. Decreto n. 19.402, de 14 de novembro de 1930[a]. **Cria uma Secretária de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19402-14-novembro-1930-515729-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 27/07/2018.

BRASIL. Decreto n. 19.433, de 26 de novembro de 1930[b]. **Cria uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19433-26-novembro-1930-517354-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 27/07/2018.

BRASIL. Decreto n. 5.156, de 8 de março de 1904. **Dá novo regulamento aos serviços sanitários da União**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12/11/2017.

BRASIL. Decreto n.14.189, de 26 de maio de 1920[a]. **Dá regulamento para a execução do decreto legislativo nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14189-26-maio1920-570004-publicacaooriginal-93190-pe.html>. Acesso em: 12/11/ 2017.

BRASIL. Lei n. 1045, de 2 de janeiro de 1950. **Dispõe sobre a concessão de alta aos doentes de lepra**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1045-2-janeiro-1950>. Acesso em: 27/02/ 2019.

BRASIL. Lei n. 3.987, de 2 de janeiro de 1920[b]. **Reorganiza os serviços de Saúde Pública**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html>. Acesso em: 12/11/ 2017.

SANTA CATARINA. Decreto n. 714, de 3 de março de 1939. **Sobre o Ensino Primário no Estado**. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/Decreto%20n.%20714%2C%2003%20março%201939>.
Acesso em: 30/03/2019.

SANTA CATARINA. **Mensagem do governador em exercício José Boabaid, à Assembléia Legislativa.** Florianópolis, [s.n.] 1948. Arquivo Público de Santa Catarina. APSC.

SANTA CATARINA. **Mensagem do governador Irineu Bornhausen, para Assembléia Legislativa.** Florianópolis, [s.n.] 15 de Abril de 1952. Arquivo Público de Santa Catarina. APSC.

SANTA CATARINA. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina** [1936]. Florianópolis: [s.n], outubro 1937. Arquivo Público de Santa Catarina. APSC.

SANTA CATARINA. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina** [1937]. Florianópolis: [s.n], outubro 1938. Arquivo Público de Santa Catarina. APSC.

SANTA CATARINA. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina** [1938]. Florianópolis: [s.n], outubro 1939. Arquivo Público de Santa Catarina. APSC.

SANTA CATARINA. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina** [1942]. Florianópolis: [s.n], outubro 1943. Arquivo Público de Santa Catarina. APSC.

SANTA CATARINA. **Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Dr. Nerêu Ramos, interventor federal no Estado de Santa Catarina** [1943]. Florianópolis: [s.n], outubro, 1944. Arquivo Público de Santa Catarina. APSC.

JORNAIS

Coleções anuais

A Gazeta, Florianópolis, 1940. BPSC; HDC.

A Notícia, Florianópolis, 1937. BPSC.

Dia e Noite, Florianópolis, 1936 – 1940. BPSC; BN-HD; HDC.

O Estado, Florianópolis, 1930 – 1947. BPSC; HDC.

República, Florianópolis, 1920-1936. BPSC; HDC.

Excertos

*Jornais catarinenses

DIÁRIO OFICIAL. Presidente Getúlio Vargas. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, v. VII, n. 1.722, 11 de março de 1940. p.3. BPSC.

CORREIO DO POVO. Circular do Departamento Estadual. Comemoração pelos hansenianos do Drama da Paixão de Cristo. **Correio do Povo**, Jaraguá do Sul, 02/11/1952, p.1. HDC.

*Jornais cariocas

A VANGUARDA. Entrevista com o Dr. Oliveira Botelho. **A Vanguarda**, Rio de Janeiro, 06/10/1927, p. 1. BN-HD.

CORREIO DA MANHÃ. Oberammergau Brasiliense. **Correio da Manhã**, Rio de Janeiro, 16/11/1952, p. 3. BN-HD.

REFERÊNCIAS

ALCORÃO Sagrado. Surata. São Paulo: Tangará, 1975, Cap. 2: 42-30, p.173.

ALECRIM, L.K.N. **Arquitetura profilática**: leprosários brasileiros. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Urbano), Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012.

AMORA, A. A. **O nacional e o moderno**: a arquitetura e saúde no Estado Novo nas cidades catarinenses. Tese (Doutorado em Planejamento Urbano e Regional), Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

AMORA, A. A. (org.). **História da saúde em Santa Catarina**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Manole, 2012.

AMORA, A. A. Utopia ao avesso nas cidades muradas da hanseníase: apontamentos para a documentação arquitetônica e urbanística das colônias de leprosos no Brasil. **Caderno de História da Ciência**, São Paulo, v. 5 n.1, p. 23-53, 2009.

ALMEIDA, J. S. de. **Mulher e educação**: a paixão pelo possível. São Paulo: Editora da Unesp, 1998

ANDRADE, V. L. G. **Evolução da Hanseníase no Brasil e Perspectivas para sua eliminação como problema de saúde pública**. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro; 1996.

ARIÉS, P. **Sobre a história da morte no Ocidente desde a Idade Média**. 2 ed. Lisboa: Teorema, 1989.

BASSANEZI, C. **Virando as páginas, revendo as mulheres**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

BECHLER, R. G. Re-conhecendo Armauer Hansen: o cientista da lepra e o personagem histórico. **Fronteiras**, Dourados, v. 13, n. 23, p.59-96, 2011.

BENCHIMOL, J. L., SÁ, M.R. (orgs. / eds.) **Adolpho Lutz**: dermatologia e micologia / dermatology and micology. Edição bilíngue. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

BÉNIAC, F. O medo da lepra. In: LE GOFF, J. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985, p. 127-145.

BERTUCCI, L. M. A onipresença do medo na influenza de 1918. **Varia História**, Belo Horizonte, v. 25, n. 42, p. 457-475, jul-dez 2009.

BERTUCCI, L.M.. “Forjar o povo, construir a nação: ciência médica e saúde pública no Brasil”. In: RIBERA CARDÓ, E.; MENDOZA VARGAS, H; SUNYER MARTIN, P.

(orgs) **La integración del territorio en una idea de Estado, México y Brasil, 1821-1946**. Ciudad de México: IG/UNAM; Instituto Mora, 2007, p.141-161.

BERTUCCI, L.M.; SILVA, S. C. H. P. da. A gripe, os órfãos e a educação para o trabalho no Asilo São Luiz de Curitiba (1918-1937). **Revista Brasileira de História da Educação**. Campinas, v. 14, p. 103-133, 2014.

BÍBLIA Sagrada. A.T. Levíticos. Curitiba: Editora Evangélica Esperança, 2009, Cap. 13: 1-14, p.111-112.

CABRAL, D. **Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.

CALABRE, L. **A era do rádio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

CAPELATO, M. H. **Multidões em cena**: propaganda política no varguismo e no peronismo. Campinas: Editora Papirus, 1998.

CARVALHO, K. A. Discussões em torno da reconstrução do significado da lepra no período pós-sulfônico, Minas Gerais, na década de 1950. **História Ciências Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, abr.-jun. 2015, p.541-557.

CERTEAU, M. de. **A invenção do cotidiano**: artes de fazer. 17ªed. Petrópolis: Vozes, 2011.

CHARTIER, R. **A história ou a leitura do tempo**. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

CHARTIER, R. **A história cultural, entre práticas e representações**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

CHARTIER, R. Textos, impressão, leituras. In: HUNT, L. (org.). **A nova história cultural**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 211-238.

CUNHA, V.S. **O isolamento compulsório em questão – Políticas de combate à lepra no Brasil (1920-1941)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005.

CUNHA, V. S. Isolados 'como nós' ou isolados 'entre nós'? a polêmica na Academia Nacional de Medicina sobre o isolamento compulsório dos doentes de lepra. **História, Ciência e Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 939-954, 2010.

CUNHA, L. A. **O ensino profissional na irradiação do industrialismo**. São Paulo: Editora da Unesp, 2005.

CUNHA, L. A. **O ensino de ofícios nos primórdios da industrialização**. São Paulo: Editora da Unesp, 2005.

CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo**. Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

CUNHA, M. C. P. **Ecos da folia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

CZERESNIA, D. Do contágio à transmissão. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. IV, n.1, p.76-94, mar.-jun.1998.

DELUMEAU, J. **História do medo no Ocidente**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DUCATTI, I. **A hanseníase no Brasil na Era Vargas e a profilaxia do isolamento compulsório**: estudos sobre o discurso científico legitimador. Tese (Doutorado em História Social). Departamento de História. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

FABRIS, A. T. **Identidades Virtuais: uma leitura do retrato fotográfico**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

FELICIANO, M. M. **Resgate histórico do leprosário Asylo Colônia Santo Ângelo**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008.

FONSECA, M.V. **A educação dos negros**: uma nova face do processo da abolição da escravidão no Brasil. Bragança Paulista: Edusf, 2002.

FONTOURA, A. A.; BARCELOS, A.H. F.; BORGES, V. T. Desvendando uma história de exclusão: a experiência do Centro de Documentação e Pesquisa do Hospital-Colônia Itapuã. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, 2003

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1989.

GINZBURG, C. **O fio e os rastros**. Verdadeiro, falso, fictício. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

HOBBSBAWM, E. **A era dos extremos**. São Paulo, Companhia da Letras, 1995.

HOBBSBAWM, E.J. **Nações e nacionalismo desde 1780**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

HOCHMAN, G. FONSECA, C. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, A. de C. (org.) **Capanema**: o ministro e seu ministério. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000, p. 173-193.

HOCHMAN, G. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.6, n. 11, p. 40-61, 1993.

IBGE. **Sinopse do censo demográfico**. 2010. Tabela 1.6 - População nos Censos Demográficos, segundo os municípios das capitais - 1872/2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=6>. Acesso em: 10/05/2019.

LAGRAVE, R. M. Uma emancipação sob tutela. Educação e trabalho das mulheres no século XX. In: DUBY, G.; PERROT, M. (org.) **História das mulheres no Ocidente**. Porto: Afrontamento, 1993, p.505-543.

LEVINE, R. M. **Pai dos pobres?** São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

LENHARO, A. **Sacralização da política**. Campinas: Papirus, 1986.

LEANDRO, J. A. Em prol do sacrifício do isolamento: lepra e filantropia na Argentina e no Brasil, 1930-1946. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.913-938, jul.-set. 2013.

LE GOFF, J. **História e memória**. Campinas: Editora da Unicamp, 1996.

LOURO, G. L. Mulheres na sala de aula. In: PRIORE, M. del. (org.) **História das mulheres no Brasil**. 7.ed. São Paulo: Contexto, 2004. p. 443-481.

MACIEL, L. R. **Em proveito dos sãos, perde o lázaro a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). Tese (Doutorado em História) Departamento de História, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2007.

MACIEL, L. R.; FERREIRA, I. N. A presença da hanseníase no Brasil – alguns aspectos relevantes nessa trajetória. In: ALVES, E. A.; FERREIRA, T.L.; NERY, I. (orgs.) **Hanseníase** : avanços e desafios. Brasília : NESPROM, 2014, p.19-40.

MACIEL L. R. A solução de um mal que é um Flagelo: Notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX. In: NASCIMENTO D.R., CARVALHO, D. M. Organizadores. **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15; 2004. p. 109-125.

MARQUES, V. R. B. **A medicalização da raça**. Campinas, Editora da Unicamp, 1994.

MATTOS, D. M. **Fora do arraial**: hanseníase e instituições asilares em Santa Catarina (1940-1950). Dissertação (Mestrado em História Social), Departamento de História. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

MATTOS, M. I.; BORELLI, A. Espaço feminino no mercado produtivo. In: PINSKY, C.B.; PEDRO, J.M. (orgs.) **Nova história das mulheres**. São Paulo: Contexto, 2012, p.126-147.

MIGUEL, M. E. B.; VIDAL, D. G.; ARAUJO, J. C. S. (orgs). **Reformas educacionais**: as manifestações da Escola Nova no Brasil (1920-1946). Campinas; Uberlândia: Autores Associados; EDUFU, 2011.

MONTEIRO, Y. N. **Da maldição divina à exclusão social**: um estudo da hanseníase em São Paulo. Tese (Doutorado em História Social), Departamento de História, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1995.

MONTEIRO, Y. N. Imaginário sobre a lepra e a perpetuação dos medos; In: MONTEIRO, Y. N.; CARNEIRO, M. L. T. (orgs.). **As Doenças e os Medos Sociais**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2012, p. 83-102.

MONTEIRO, Y. N.; CARNEIRO, M. L. T. (orgs.). **As Doenças e os Medos Sociais**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2012.

MOTA, A. **Quem é bom já nasce feito**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

NASCIMENTO, A. de O. Educação e civismo: movimento escoteiro em Minas Gerais (1926-1930) **Revista Brasileira de História da Educação**, Campinas, n. 7, p. 43-73, jan-jun 2004.

NASCIMENTO, D. R.; MARQUES, V.R.B. (orgs.) **Hanseníase**: a voz dos que sofreram o isolamento compulsório. Curitiba: Editora da UFPR, 2011.

OBREGÓN, D. De árbol maldito a enfermedad curable: los médicos y la construcción de la lepra en Colombia, 1884-1939. In: MARCOS C. (ed.), **Salud, cultura y sociedad en America Latina**. Lima, IEP/Organización Panamericana de Salud, 1996, p.159-178.

OLINTO, B. **Pontes e muralhas**: diferença, lepra e tragédia (Paraná início do século XX). Tese (Doutorado em História), Departamento de História, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

OLIVEIRA, C. de. **De lepra à hanseníase**: mais que um nome, novos discursos sobre a doença e o doente: 1950-1970. Tese (Doutorado em História), Departamento de História, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012.

OLIVEIRA, M. R. P. de. **Formar cidadãos úteis**: os Patronatos Agrícolas e a infância pobre na Primeira República. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

OLIVEIRA, R. E. **O Brasil imaginado em José Francisco da Rocha Pombo**. Dissertação (Mestrado em História), Departamento de História, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2015.

PEDRO, J. M. **Mulheres honestas e mulheres faladas**: uma questão de classe. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.

POSTIGO, V. R. M. **Espaços vigiados**: um estudo do isolamento compulsório dos portadores de hanseníase no Asilo-colônia Santo Ângelo (1890-1960). Dissertação (Mestrado em História Social), Departamento de História, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

REVEL, J. **Jogos de Escalas**. A experiência da microanálise. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.

RIBEIRO, M. A. R. (coord.) **Trabalhadores Urbanos e Ensino Profissional**. 2ª ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1986.

RIBEIRO, M. N. S. **De leprosário a bairro: reprodução social em espaços de segregação**. Tese (Doutorado em Geografia Humana) Departamento de Geografia. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

ROSS, S. **Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no paraná na primeira metade do século xx**. Tese (Doutorado em Educação). Setor de Educação. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública** São Paulo: Editora da Unesp; Hucitec, 1994.

S , D. A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p. 333-348, jul 2009.

SANTOS, F. S. D. dos; SOUZA, L.P.A. de; SIANI, A.C. O  leo de chaulmoogra como conhecimento científico: a construção de uma terapêutica antilepr tica. **História, ciência, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 29-47, jan-mar 2008.

SANTOS, V. S. M. dos. **Entidades filantrópicas & políticas públicas no combate à lepra: Ministério Gustavo Capanema (1934-1945)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro 2000.

SERRES, J. C. P. **Nós não caminhamos s s: o Hospital Colônia Itapu  e o combate a lepra no Rio Grande Do Sul (1920-1950)**. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2004.

SILVA, L. F. da. A Construção da Lepra em Goiás: Contágio e isolamento (1890-1943). **Fronteiras**, Anápolis, v.4, n.1, n.1, p.38-56, jan-jul 2015.

SILVA, L. F. da. Filantropia e política de assistência às famílias de doentes de lepra em Goiás, 1920-1962. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.321-340, 2016.

SILVA, V. C. **Centro Internacional de Leprologia: ciência, saúde e cooperação internacional no Brasil do Entre Guerras (1923-1939)**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA, R. F. de. **História da organização do trabalho escolar e do currículo no século XX** (ensino primário e secundário no Brasil). São Paulo: Cortez, 2008.

SOUZA JÚNIOR, C. J. **No exílio do Brasil profundo: A Colônia Santa Teresa**. Dissertação (Mestrado em História), Departamento de História, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

STEPAN, N. L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (orgs.) **Cuidar, controlar, curar**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004, p. 331-391.

TRONCA, I. **As máscaras do medo**: Lepra/Aids. São Paulo: Editora Unicamp, 2000.

VAZ, R. A. **Nos poros da civilização**: leprosos e leprólogos na cidade confinada (Santa Catarina – 1936-1952). Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

VELLOSO, A.P.; ANDRADE, V.A. **Hanseníase**: curar para eliminar. Porto Alegre: Edição das Autoras; 2002.

VIDAL, D.G. Escola nova e processo educativo. In: LOPES, E.M.T.; FARIA FILHO, L.M.; VEIGA, C. G. (orgs.) **500 anos de educação no Brasil**. 2ª ed. Belo Horizonte: Autentica, 2000, p. 497-517.

WEINSTEIN, B. **(Re)Formação da classe trabalhadora no Brasil (1920-1964)**. São Paulo: Cortez, 2000.

ZUQUIM, J.; CYTRYNOWICZ, R. Notas para uma história do escotismo no Brasil: a 'psicologia escoteira' e a teoria do caráter como pedagogia de civismo (1914-1937). **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 35, p. 43-58, jul 2002.